



albert  
schweitzer

Albert Event. Nr: 124

# De ouder wordende vrouw

Gynaecologische problemen, migraine en osteoporose.

Donderdag 28 maart 2024



helene  
schweitzer  
kliniek



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Disclosure belangen sprekers

Odette Schouten, huisarts  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
Donderdag 28 maart 2024

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen

# Huishoudelijk-2

- Op onze website voor zorgverleners kun je na het event de presentaties vinden. <https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>
- Wanneer je vanuit de zaal een vraag wil stellen aan een spreker wacht dan even tot er een **microfoon** bij je is.
- Na het event is er nog een drankje in de Foyer

# Programma

18.30 u 10 min	<i>Opening en inleiding.</i> <i>Door: Odette Schouten, huisarts, avondvoorzitter.</i>
18.40 u 20 min	<i>Onderwerp: Osteoporose</i> <i>Door: Mariette Schoofs, internist-endocrinoloog</i>
19.00 u 20 min	<i>Onderwerp: Menopauze. Zijn het de hormonen?</i> <i>Door: Myrthe Bandell, gynaecoloog, seksuoloog NVVS/FECSM</i>
19.20 u 20 min	<i>Onderwerp: Migraine: diagnostiek &amp; behandeling.</i> <i>Door: Jeroen Venhovens, neuroloog, klinisch neurofysioloog</i>
19.40 u 105 min	Casuïstiek bespreking in drie groepen, alternerend (per sessie 35 minuten) 1-ste sessie 19.40 u      casuïstiek bespreking 2-de sessie 20.15 u      casuïstiek bespreking 3-de sessie 20.50 u      casuïstiek bespreking
21.25 u 5 min	<i>Afsluiting.</i> <i>Door: huisarts, avondvoorzitter Odette Schouten</i>



**albert  
schweitzer**



**“Er komt een oudere vrouw bij de dokter”**

Donderdag 28 maart 2024



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Odette Schouten

- (waarnemend) huisarts sinds 1999
- Werkzaam op de Singel 78 in Dordrecht
- NHG-kaderarts supervisie & coaching
- Lid Adviesraad nascholingen van het ASZ
- 'ervaringsdeskundige' wellicht...

## Wie had gedacht dat....

wetenschap

### De overgang lang niet altijd een medisch probleem

 Plaats een reactie

De menopauze wordt te veel gemedicaliseerd, met name door commerciële partijen. Door de menopauze te framen

> <https://lnkd.in/eW6PKC3m>

Een cruciale eerste stap op weg naar een Nationale Strategie Vrouwegezonheid en gelijke kansen op een goede gezondheid!

Kijk de video voor de reacties op ons rapport van minister [Pia Dijkstra](#) en minister [Steven van Weyenberg](#).



## Hoeveel ouderen zijn er in Nederland?

### Ouderen per leeftijdscategorie, 2023

Leeftijd	Totaal	Mannen	Vrouwen
Totaal	17 811 291	8 850 309	8 960 982
65 tot 80 jaar	2 728 550	1 326 085	1 402 465
80 tot 100 jaar	870 045	352 038	518 007
100 jaar of ouder	2 572	400	2 172



# Bevolkingspiramide

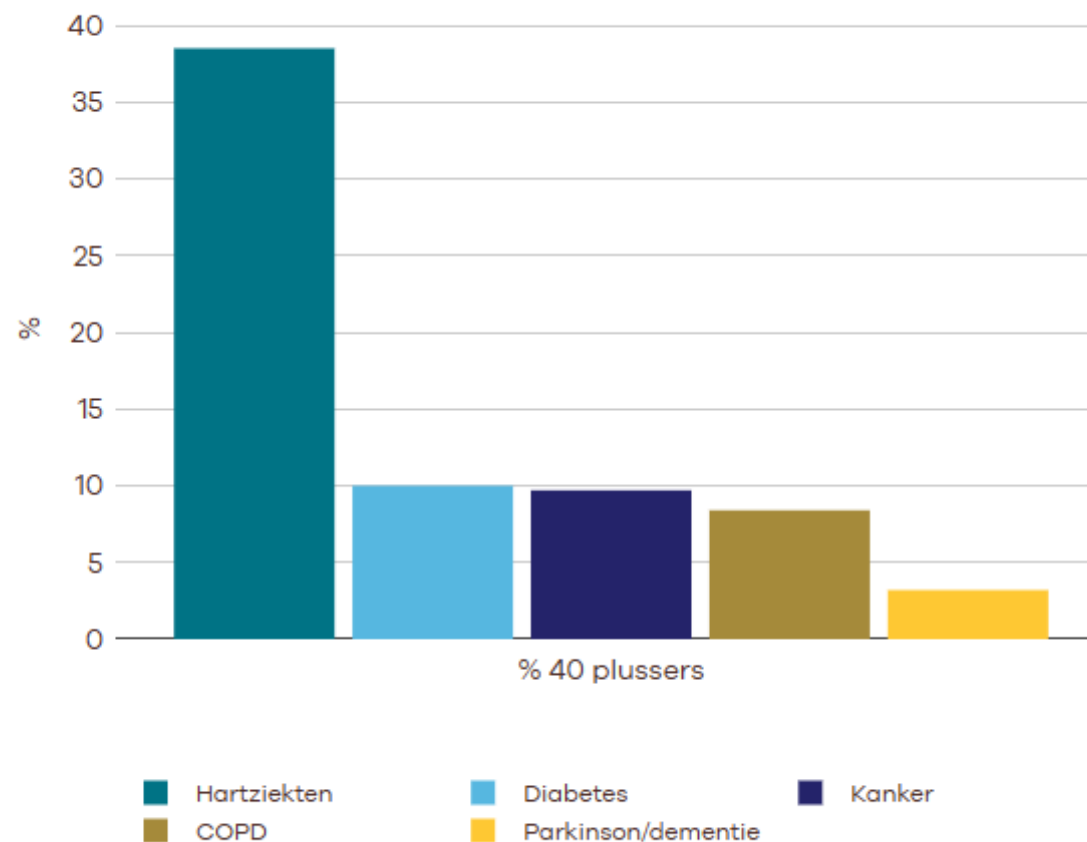
## Leeftijdopbouw Nederland 2024 (prognose)

Totaal: 17 951 000 inwoners

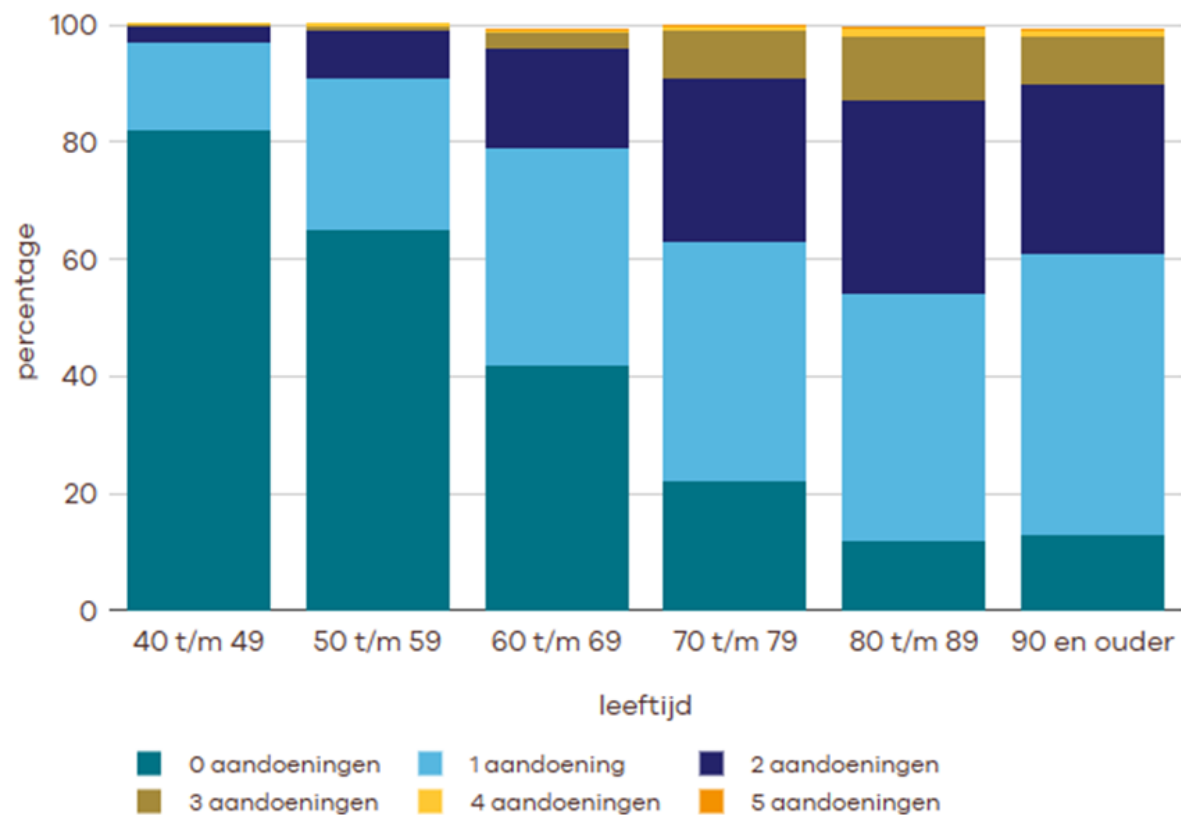


## De meest voorkomende ziekten op oudere leeftijd?

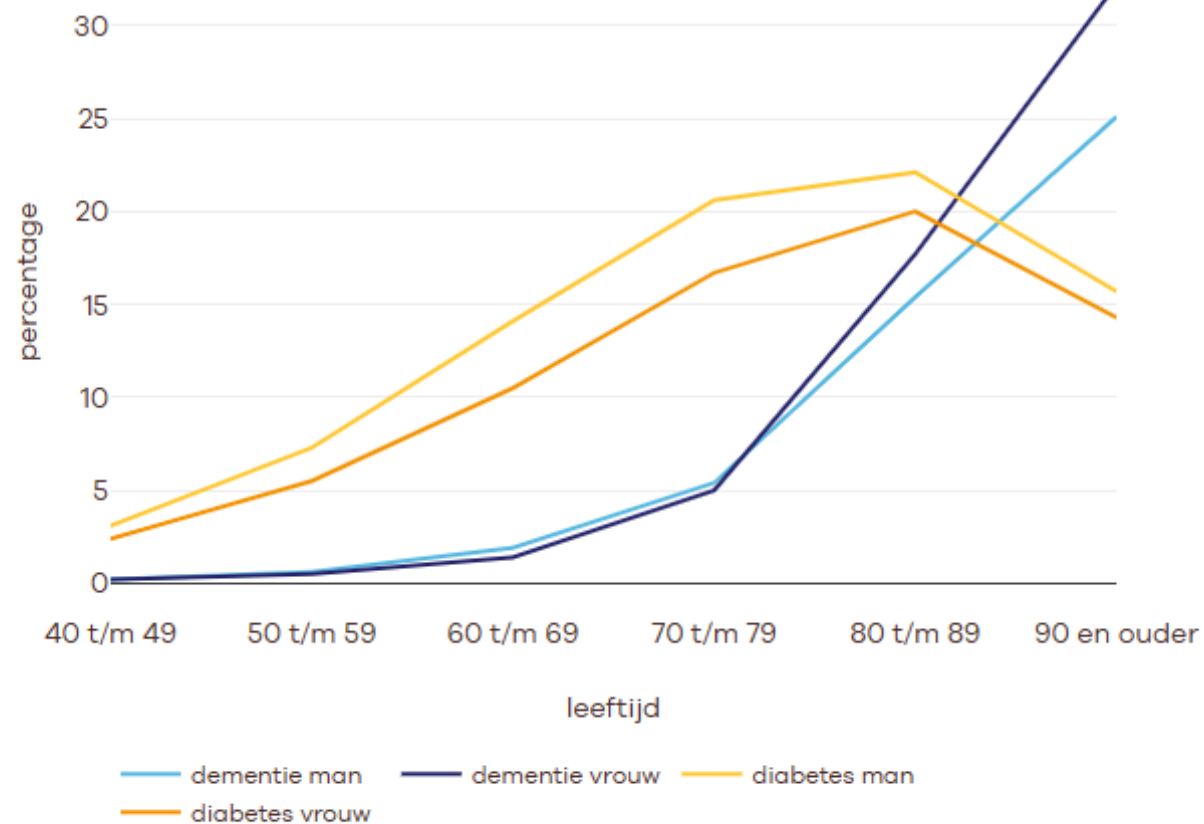
- hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, COPD/astma en dementie/Parkinson



## Als je ouder wordt, heb je pech...



## Zijn er verschillen tussen mannen vrouwen?

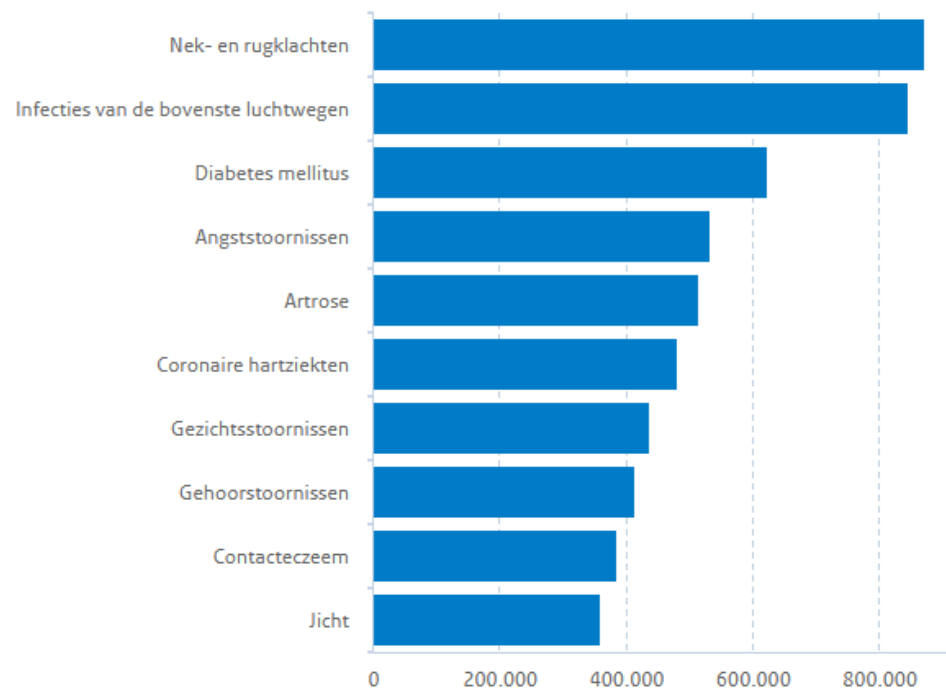


## Komen vrouwen vaker bij de huisarts?

- Driekwart (77,6%) van de ingeschreven patiënten bij een huisarts had in 2022 minimaal één contact met de huisartsenpraktijk
- Vrouwen komen vaker met gezondheidsproblemen bij de huisarts dan mannen (in alle jaren). Dit is vooral zo bij een aantal psychische problemen, zoals angst, depressie en hevige stress, maar ook bij misselijkheid, spierpijn, hartkloppingen, moeheid, duizeligheid en hoofdpijn.

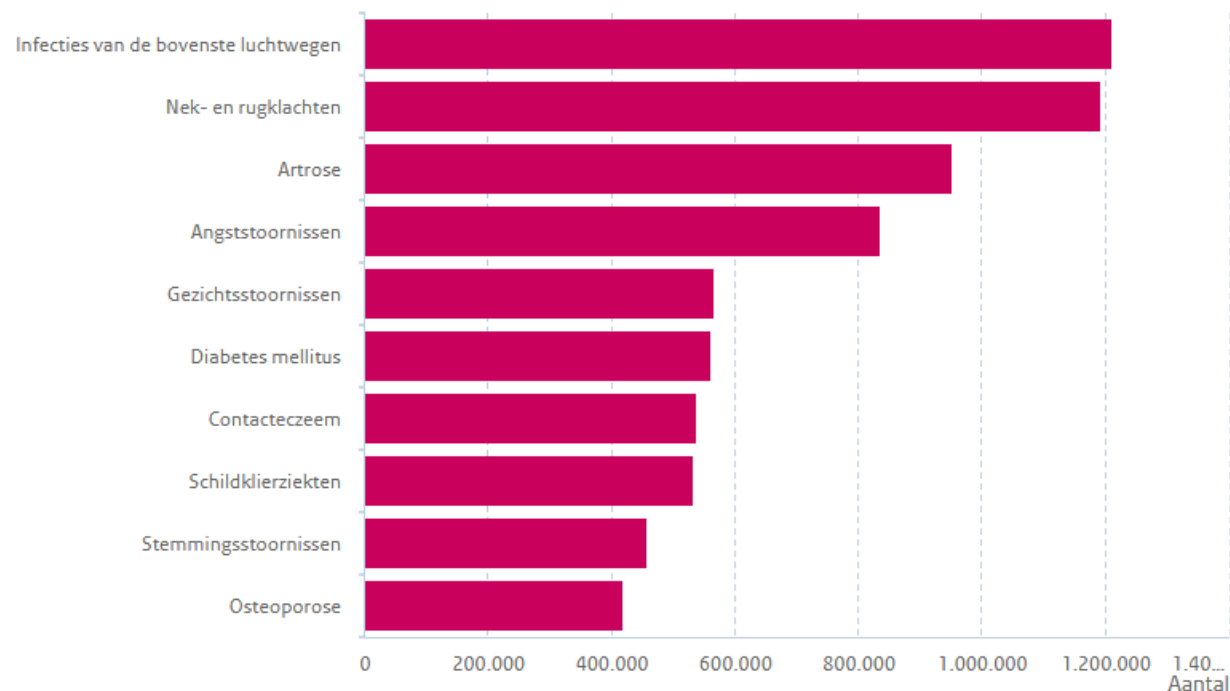
# Welke aandoeningen komen het meest voor?

## Top 10-lijst aandoeningen op basis van vóórkomen 2018



Bron: [Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(VTV\)](#)

## Top 10-lijst aandoeningen op basis van vóórkomen 2018



Bron: [Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(VTV\)](#)

## Verskil in verwijzingen?

*Tabel 24 Aantal verwijzingen van de huisarts naar de medisch specialist per 1.000 ingeschreven patiënten per jaar, 2018-2022*

Number of referrals from general practice to medical specialists (per 1,000 registered patients) per year, 2018-2022

	2018	2019	2020*	2021*	2022
<b>Geslacht:</b>					
Mannen	265,6	265,8	215,3	281,4	293,3
Vrouwen	352,4	354,4	284,8	376,4	385,6
<b>Leeftijdscategorie:</b>					
0 t/m 17 jaar	150,0	146,5	115,8	157,8	171,7
18 t/m 64 jaar	297,3	302,4	247,5	321,2	327,8
65 t/m 74 jaar	461,3	470,2	362,4	469,7	484,9
75 jaar en ouder	550,2	546,7	428,1	561,3	571,2
<b>Totaal</b>	<b>310,3</b>	<b>305,7</b>	<b>247,7</b>	<b>327,1</b>	<b>338,3</b>

\* In dit jaar kunnen de aantallen mogelijk afwijken van eerdere jaren i.v.m. de COVID-19 pandemie.

© Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

# Wat kom je dan tegen in H&W?

PRAKTIJK

Man of vrouw in de spreekkamer:  
Geen wissewasje verschil?

Toine Lagro-Janssen

Artikel [Overleg](#)

Uit Wikipedia, de vrije encyclopedie

**Antoinette (Toine) L. M. Lagro-Janssen** (Elsloo, 30 oktober 1938) is een Nederlandse vrouwengeneeskunde en vrouwspecifieke aandoeni  
Radboudumc Nijmegen (Radboud universitair medi  
vrouwspecifieke aandoeningen, pionierde ze met h  
focus op [gender](#) te integreren in het medisch

**Gendersensitieve  
betere zorg**

WETENSCHAP

[Brontekst bewerken](#)

[Geschiedenis weergeven](#)

[Hulpmiddelen](#)

[1 taal](#)

## Man-vrouwverschillen in diagnostisch onderzoek

Door Aranka Ballering, Daan Muijres, Annemarie Uijen, Judith Rosmalen, Tim Olde Hartman  
Gepubliceerd 5 april 2022 Leestijd 5 minuten



## Vrouwelijke huisartsen, een slag apart?

WETENSCHAP • 10 augustus 2008 • 2008, nummer

... In de laatste decennia van de vorige eeuw na

## De invloed van de overgang op nyc

PRAKTIJK • 16 november 2022 • 2022, nummer 12 : 44 -47

## 'Huisartsen zien de vrouwen met de grootste gezondheidsrisico's heel vaak'

NIEUWS • 2 maart 2015 • 2015, nummer 2 • 160 -161

## Hartinfarct b

PRAKTIJK • 16 de

... een klein deel gefinancierd d-

## Kennistoets: Hoofdpijn, osteoporose, farmacoth

NIEUWS • 1990 • 1990, nummer 11 : 450 -450

... .. Kennistoets: Hoofdpijn, osteoporose, farmacotherapi

## Hoe zat het ook alweer met osteoporose?

NIEUWS • 20 oktober 2022

... Bewegingsapparaat ... Ouderen ... Pijnstilling ... Kleine kwaal ..  
ouderen. Dat heeft verschillende gevolgen. Door **osteoporose** lopen  
hun leven ernstig kan beperken. **Osteoporose** kan ook andere gevol

Redactie Huisarts en Wetenschap

## Zoveel interessants

De keuze is gevallen op:

- Menopauze
- Osteoporose
- Migraine





**albert  
schweitzer**

# Osteoporose

Mariette Schoofs, internist-endocrinoloog



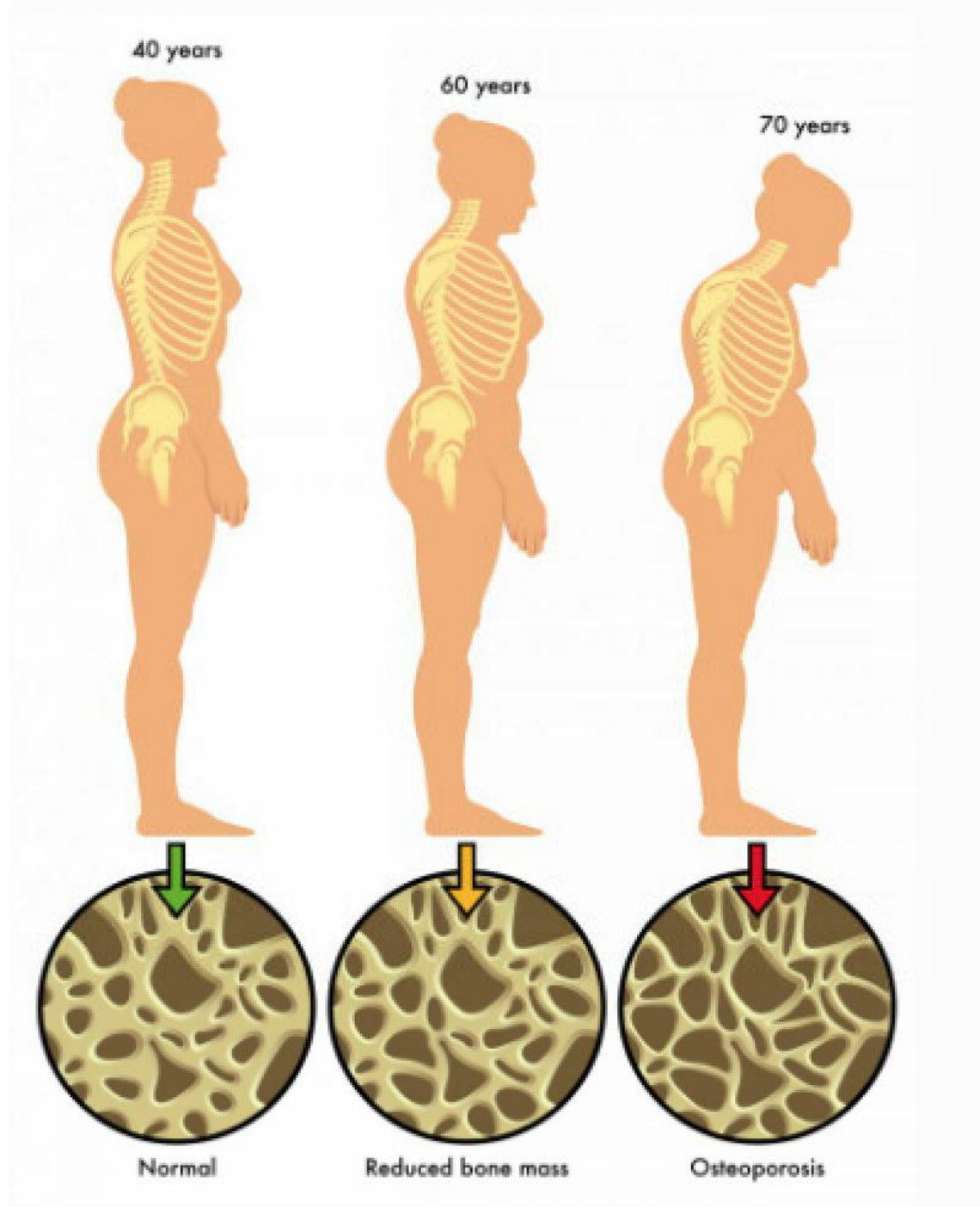
[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Disclosure belangen sprekers

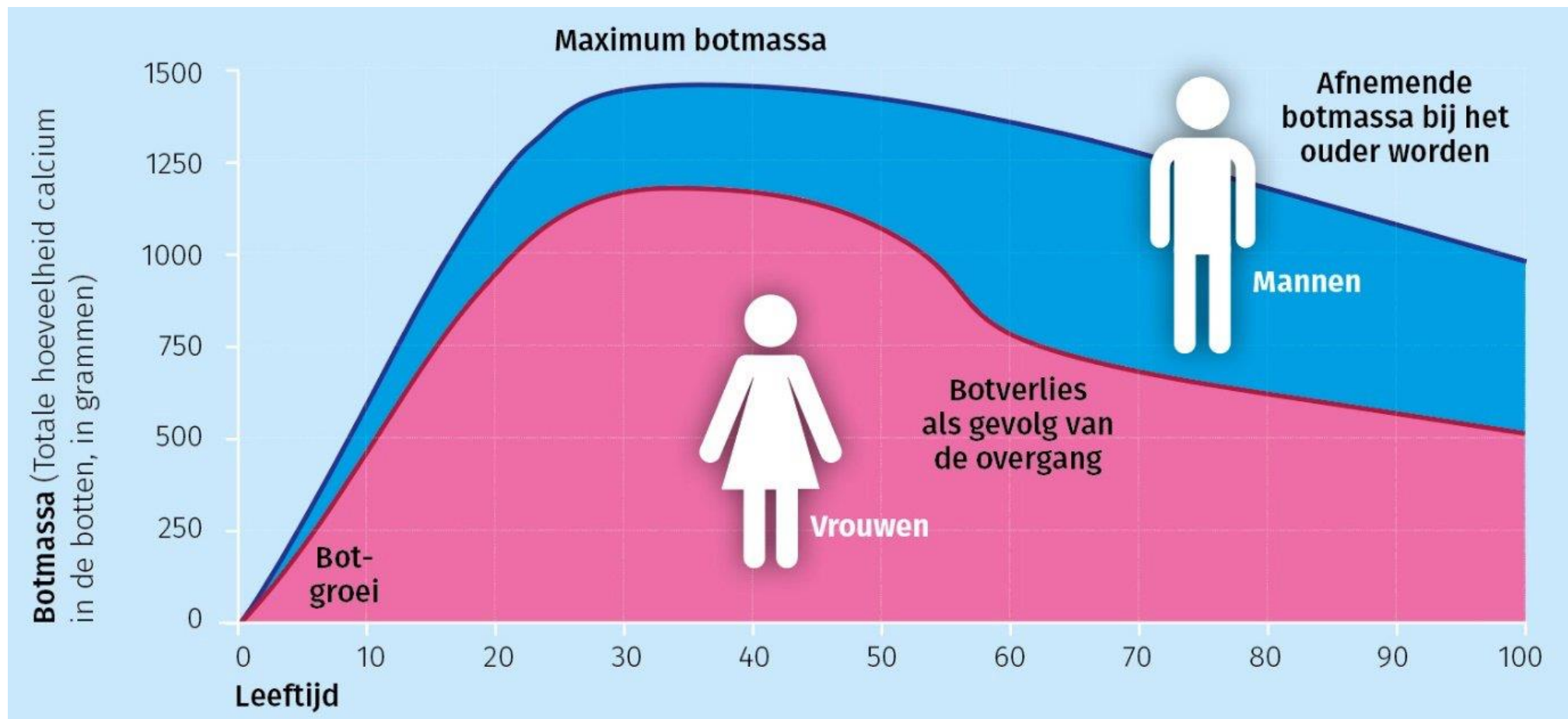
Mariette Schoofs, internist-endocrinoloog  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
Donderdag 28 maart 2024

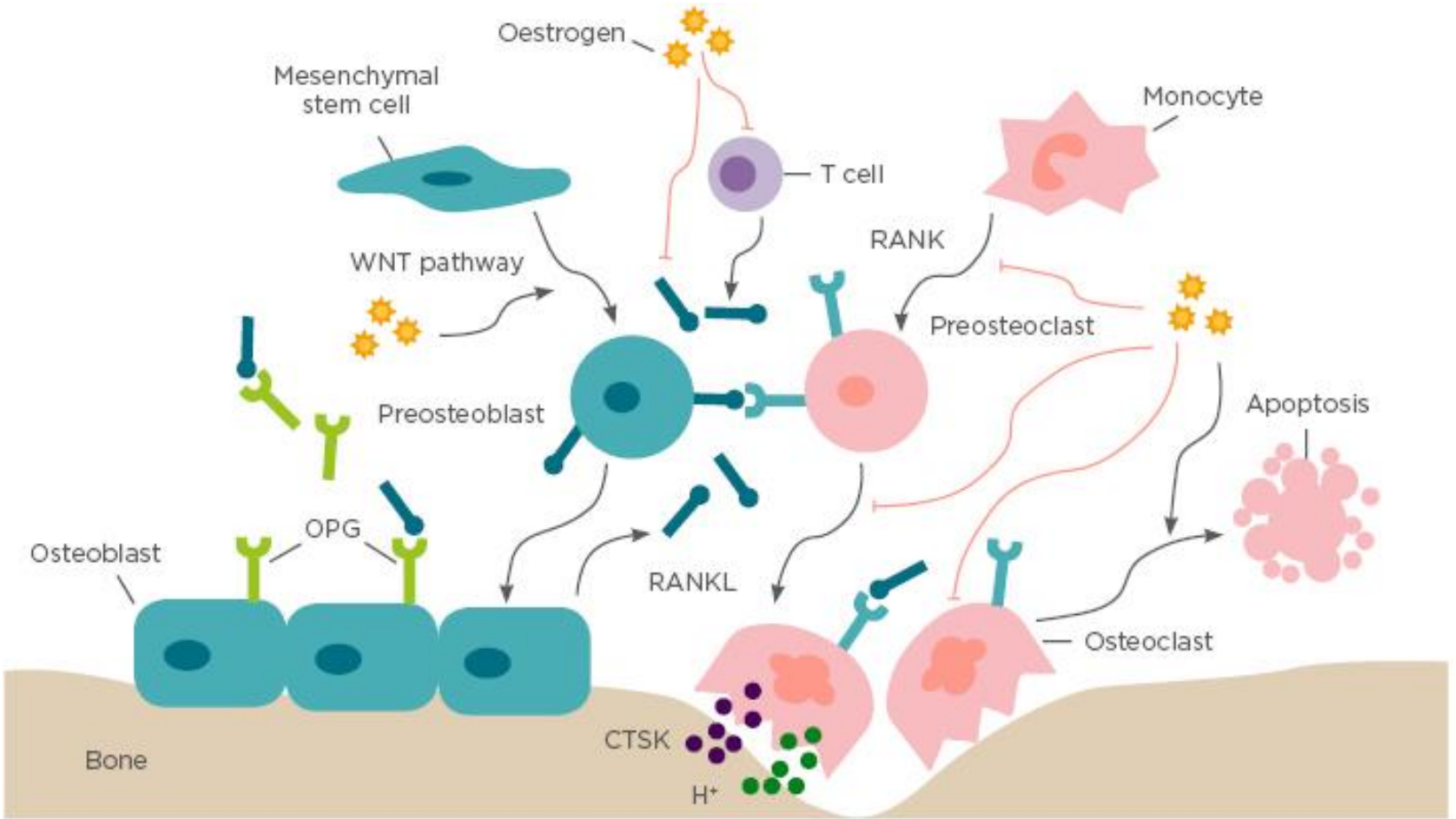
(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Amgen

# Wat is osteoporose?



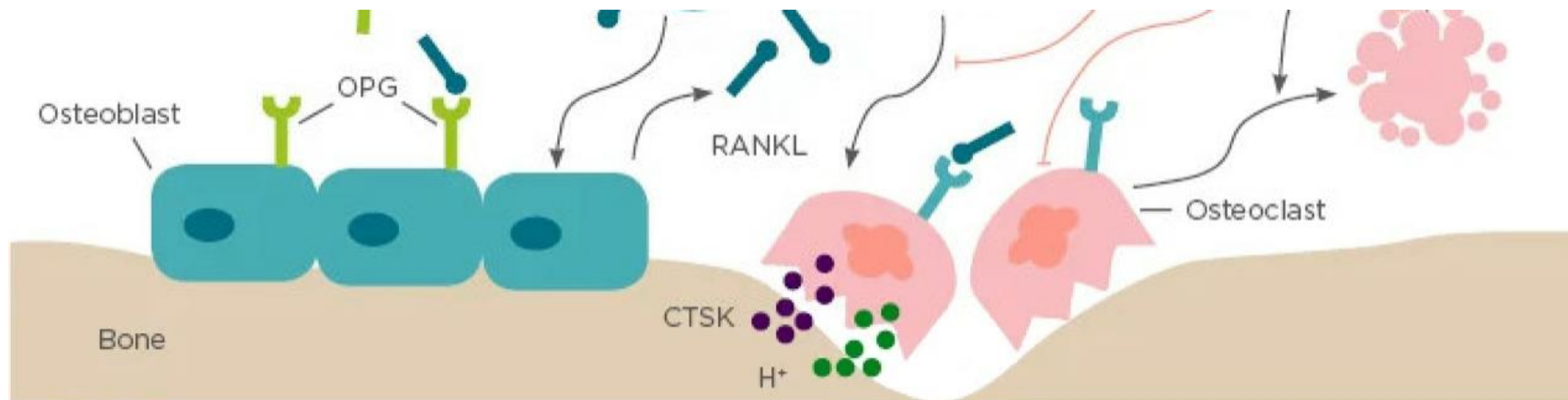
## Waarom komt osteoporose meer bij vrouwen voor?





## Na de menopouse;

Oestrogeen zorgt ervoor dat er minder OPG is → Minder wegvangen RANKL  
En meer binding tussen RANK en RANKL → Meer activatie osteoclast





## Osteoporose in Nederland

Er zijn momenteel meer dan 1 miljoen mensen met osteoporose in Nederland.

Jaarlijks breken ruim 105.000 mensen ouder dan 55 jaar een bot als gevolg van osteoporose.

Van de mensen die osteoporose hebben is ongeveer  $\frac{2}{3}$  vrouw en  $\frac{1}{3}$  man.

## Wie moet er gescreend worden?

- Personen  $> 50^e$  jaar met een recente fractuur
- Personen  $\geq 60$  jaar met 4 punten op fractuurrisico score
- Personen die behandeld worden met glucocorticoiden

verricht **geen** aanvullend onderzoek in geval van fracturen :

Aangezicht

Schedel

Vingers

Tenen

cervicale wervelkolom

pathologische fracturen

na ernstig ongeval (zoals multitrauma, val van grote hoogte).

## Risicofactoren scorelijst

BMI < 20	1
Leeftijd > 60	1
Leeftijd > 70	2
Fractuur > 50 maar > 2 jaar geleden	1
Ouder met heupfractuur	1
Vallen >1x /jaar en/of immobiliteit	1
Roken en/of alcohol > 3 <sup>E</sup> /dag	1
Medicatie/onderliggende aandoening	1

## Wat is dit aanvullende onderzoek? Nieuw tov vorige richtlijn:

Vraag bij elke patiënt die in aanmerking komt voor DXA **altijd** **gelijktijdig een VFA aan.**

- de meeste wervelfracturen (ongeveer 70%) zijn asymptomatisch
- De meeste wervelfracturen kunnen dus enkel worden vastgesteld met beeldvorming.
- wervelfracturen zijn een onafhankelijke predictor van toekomstige fracturen

## Wat is dit aanvullende onderzoek? Nieuw tov vorige richtlijn:

Bij recente fractuur en een T score  $< -1.0$  en  $>50$  jaar;

- **Bepaal het serum calcium, albumine, creatinine, TSH en 25(OH)D**
- overweeg een serum testosteron bij mannen jonger dan 70 jaar.

Breid het laboratoriumonderzoek uit bij ernstige of onverklaarde osteoporose:

- **bezinking; eiwitspectrum of M-proteïne; Fosfaat en serum alkalische fosfatase** (indien geen recente fractuur).
- Overweeg uitbreiding op indicatie met onder andere coeliakieserologie, tryptase, urine calcium

## Verwijs naar de tweede lijn bij:

- osteoporose bij patiënten jonger dan 50 jaar;
- indien nodig bij afwijkend laboratoriumonderzoek;
- in geval van multipale onverklaarde fracturen voor onderzoek naar meer zeldzamere vormen van osteoporose of andere metabole aandoeningen.
- EN: bij indicatie anabole therapie

## Behandeling: Valpreventie en leefstijl advies

- verricht een multifactoriële valrisicobeoordeling volgens de richtlijn valpreventie
- Medicatiegebruik en valrisico? Orthostase? Visus?
- Bespreek alcoholgebruik
- Verwijs naar (paramedische) bewegingsspecialist voor kracht, balans en valtraining. Geef een folder of verwijs naar [VeiligheidNL](#). Verwijs zo nodig naar de valpoli.
- Stop roken
- Voldoende beweging

## Behandeling: Calcium en vitamine D

- Adviseer iedereen met een verhoogd fractuurrisico dagelijks 20  $\mu\text{g}$  (=800IE) vitamine-D te gebruiken.
- Dagdoseringen  $> 75\mu\text{g}$  (=3000IE) wordt afgeraden
- Beveel een dagelijkse calciuminname van 1000 tot 1100 mg aan middels de voeding.
- calciumsuppletie van 1000 mg/dag indien minder dan twee standaard zuivelproducten
- calciumsuppletie van 500 mg/dag indien twee tot drie standaard zuivelproducten



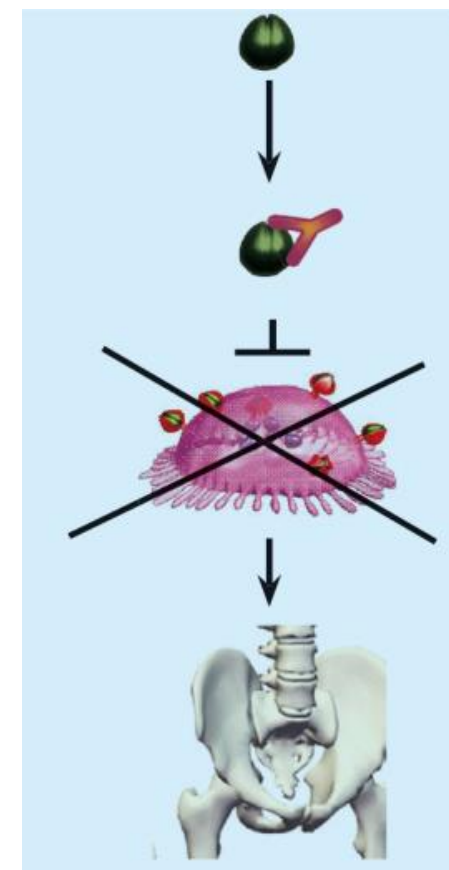
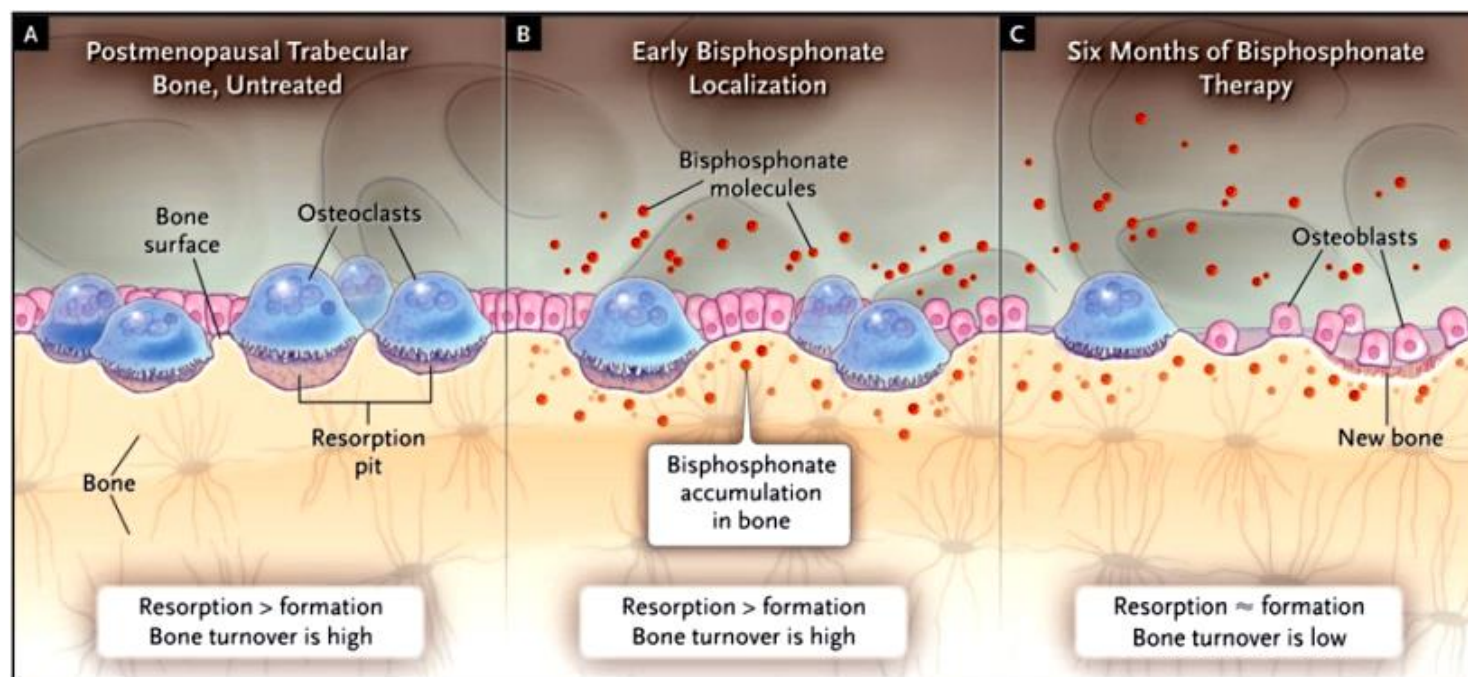
## Wanneer indicatie antiresorptieve therapie? NIEUW bij heupfractuur

- Iedereen\* met een heupfractuur > 75<sup>e</sup> jaar (<3 mnd, dus ook zonder DEXA/VFA)
- Heup # en 50<sup>e</sup> -75<sup>e</sup> jaar : eerst DEXA/VFA en behandel  $T < -1.0$
- Behandel bij voorkeur met zoledroninezuur
- \* > geschatte levensverwachting > 12 mnd

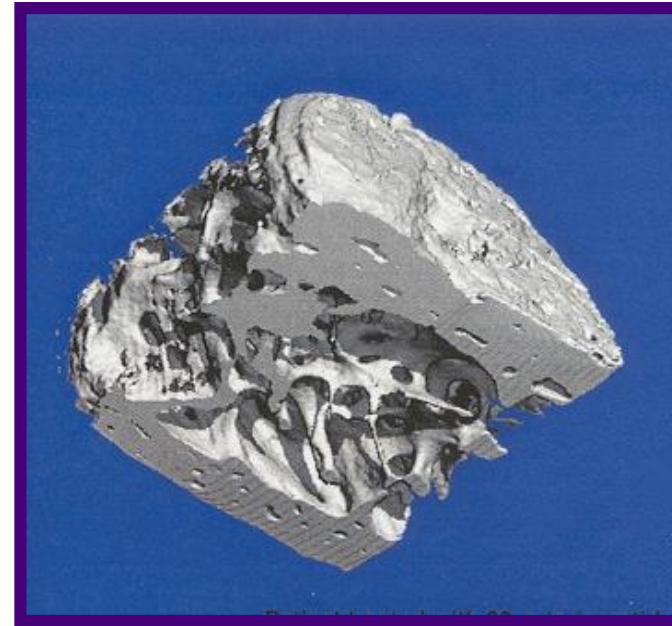
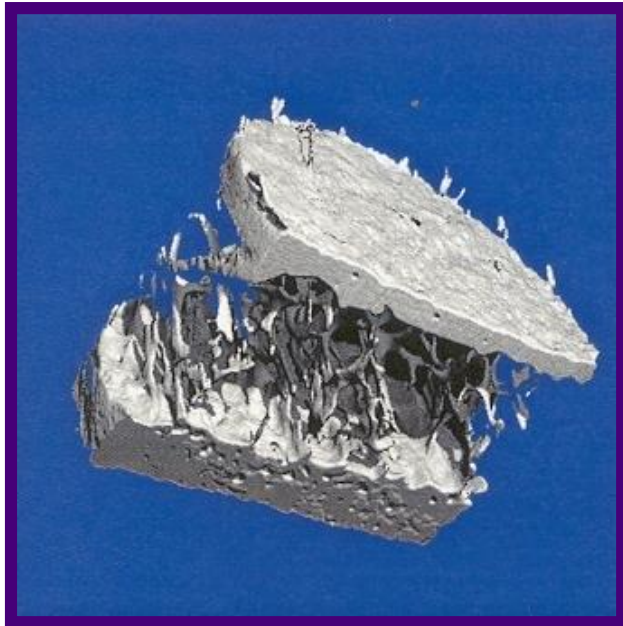
## Wanneer indicatie antiresorptieve therapie? NIEUW bij NIET-heupfractuur

- Indien  $T < -1.0$  EN **wervelfracturen** : dan overwegen om meteen ANABOLE therapie te starten, maar in ieder geval antiresorptieve therapie

# NIEUW in richtlijn; mogelijkheid tot starten met anabole therapie zonder voorbehandeling met antiresorptieve therapie

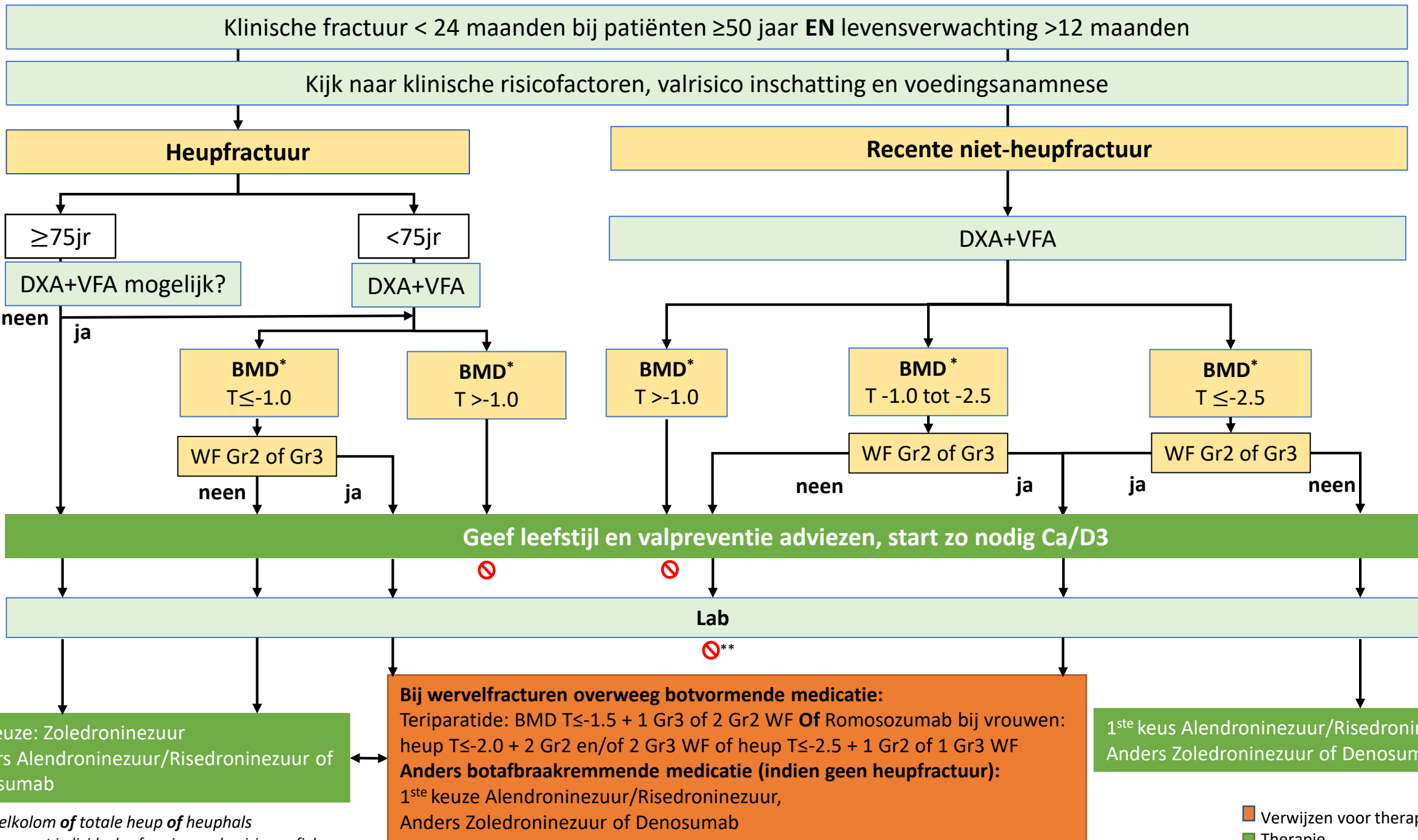


# NIEUW in richtlijn; mogelijkheid tot starten met anabole therapie zonder voorbehandeling met antiresorptieve therapie



2 vormen van anabole therapie:  
Teriparatide  
Romosozumab (exclusief voor vrouwen)

# Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



\* Van wervelkolom of totale heup of heuphals

\*\* zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

## Follow-up na behandeling

### Nieuw in de richtlijn:

- Osteoporose is meer een chronische aandoening geworden
- Na stop therapie dient er weer een evaluatie na 2 of 3 jaar gedaan te worden.
- Duidelijke instructies in richtlijn over stop bij denosumab

**Evaluatie patiënt op therapie na: Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar**

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continueren/switchen van therapie

T-scores >-2.5, geen botverlies >5% tov baseline **en** geen nieuwe fracturen/prevalente WF **of** risicofactoren

Ja

Neen

⊘ Stop bisfosonaat

**Follow up:**  
Alendroninezuur/Risedroninezuur: 2 jaar,  
Zoledroninezuur: 3 jaar

**Indien:**  
T-score ≤-2.5  
**Of** botverlies >5% tov baseline  
**Of** nieuwe fractuur  
**Of** nieuwe risicofactoren

**Indicatie voor switch:**  
Bijwerkingen tabletten:  
naar drank of parenteraal  
Therapiefalen  
• van tabletten naar zoledroninezuur of denosumab  
• van zoledroninezuur naar denosumab of botvormende medicatie  
**Anders continueer:**  
Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar

Na maximaal 2 behandelcycli van 3-5 jaar

Redenen voor switch naar botvormende medicatie: **therapiefalen en**

**Heup BMD**  
T ≤ -2.0 + 2 Gr2 en/of 2 Gr3 WF  
**of**  
T ≤ -2.5 + 1 Gr2 of 1 Gr3 WF

**\*BMD**  
T-score ≤ -1.5 +  
1 Gr3 en/of  
2 Gr2 WF

**Romosozumab 1 jaar**

**Teriparatide 2 jaar**

DXA+VFA+Lab

Start voor minimaal 2 jr botafbraakremmende medicatie

Ja

Neen

**Herstart therapie**

**Follow up om de 2-3 jaar met DXA+VFA**

Therapie 2<sup>e</sup> lijn

\* Van wervelkolom of totale heup of heup hals

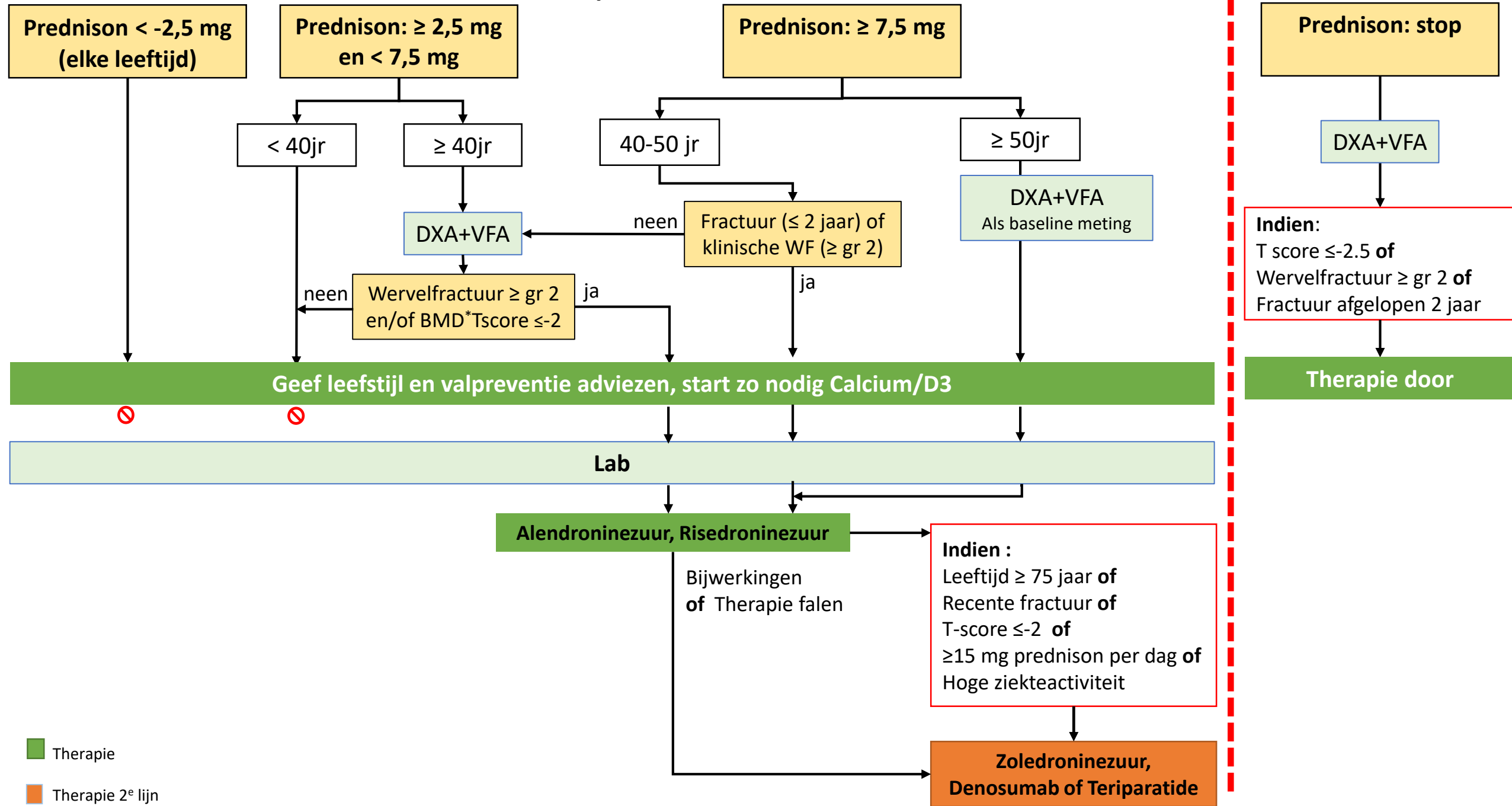
## Tenslotte: ook nieuw: stroomdiagram glucocorticoiden

- Handig stroomdiagram
- Vooraf aan start DEXA + VFA
- Na stop glucocorticoiden niet zomaar stoppen antiresorptiva
- Mogelijkheid tot teriparatide bij hoogrisico patienten



# Behandelschema patiënten met Glucocorticoiden ≥ 3 maanden

Versie jan '23 RCOP



\*Van wervelkolom of totale heup of heuphals

## Richtlijn NHG osteoporose

- Laatste revisie 2012
- Verwacht wordt nieuwe richtlijn 'any time' (reeds vertraging)
- Lokale transmurale afspraken nodig?

albert  
schweitzer

# Zijn het de hormonen?

Myrthe Bandell



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Even voorstellen:

## Myrthe Bandell

Gynaecoloog in het Albert Schweitzer ziekenhuis Dordrecht (2012)

Seksuoloog NVVS/FECSSM (2014)

Minimal invasive gynaecological surgeon (MIGS ESGE)

CRM trainer acute verloskunde

Gast docent opleiding seksuologie NVVS en opleiding VS/PA longgeneeskunde

### Aandachtsgebieden

Fertiliteit

Seksuologie

Menopauze

Endometriose

Vulvopathologie



Naam, Myrthe Bandell, gynaecoloog/seksuoloog  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
28 maart 2024

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen

# Inhoud – 20 minuten

- Mentimeter
- Leerdoelen
- Perimenopauze
- HST en andere behandelingen
- Migraine en hormonen
- Seks op leeftijd
- Take home messages

Ga naar:

*menti.com*

Vul de code in



Enter the code to join

It's on the screen in front of you

1234 5678

Join

We use cookies to provide this service and improve your experience. [Learn more](#)



# De ouder wordende vrouw

## Hoofd Leerdoelen:

- Impact van hormoonverandering bij ouder worden.
- Welke adviezen geef je?
- Welke risico's zijn er bij hormoon-substitutie therapie?
- En uiteraard: seks en de ouder wordende vrouw







Hoe  
voor-  
kom  
je **een**  
verzakking?

Alles  
wat je wilt  
weten over je  
bekken-  
bodem

Margriet 14/24

Met de jaren kunnen je bekkenbodemspieren verslappen. Met als mogelijk gevolg een verzakking van blaas, baarmoeder of darmen. Dr. Daniëlla Oom, gynaecoloog en specialist op het gebied van bekkenbodemp Problemen, legt uit wat je ertegen kunt doen.

Als de bekkenbodemspieren minder sterk zijn, bijvoorbeeld door de overgang, kan een verzakking van baarmoeder, blaas of darmen het gevolg zijn. Tot wel veertig procent van de Nederlandse vrouwen boven de veertig jaar krijgt ooit zo'n verzakking, maar het taboe erop is nog verrassend groot. Terwijl er vaak iets aan te doen is, soms met hulp van de huisarts of de gynaecoloog.

Wat zijn de bekkenbodemspieren eigenlijk?

De bekkenbodem is een groep spieren die als een hangmatje onder in het bekken ligt, tussen het schaambeentje, het heiligbeen en het staartbeen. De bekkenbodem ondersteunt de organen die onder in de buik liggen: de blaas met de urinebuis, de endeldarm, de prostaat (bij de man) en de baarmoeder met de vagina (bij de vrouw). Ze hebben de bekkenbodemspieren nodig om urine, ontlasting en windjes tegen te houden. Maar ze moeten ze ook goed kunnen ontspannen om te plassen, ontlasten en seks te hebben.

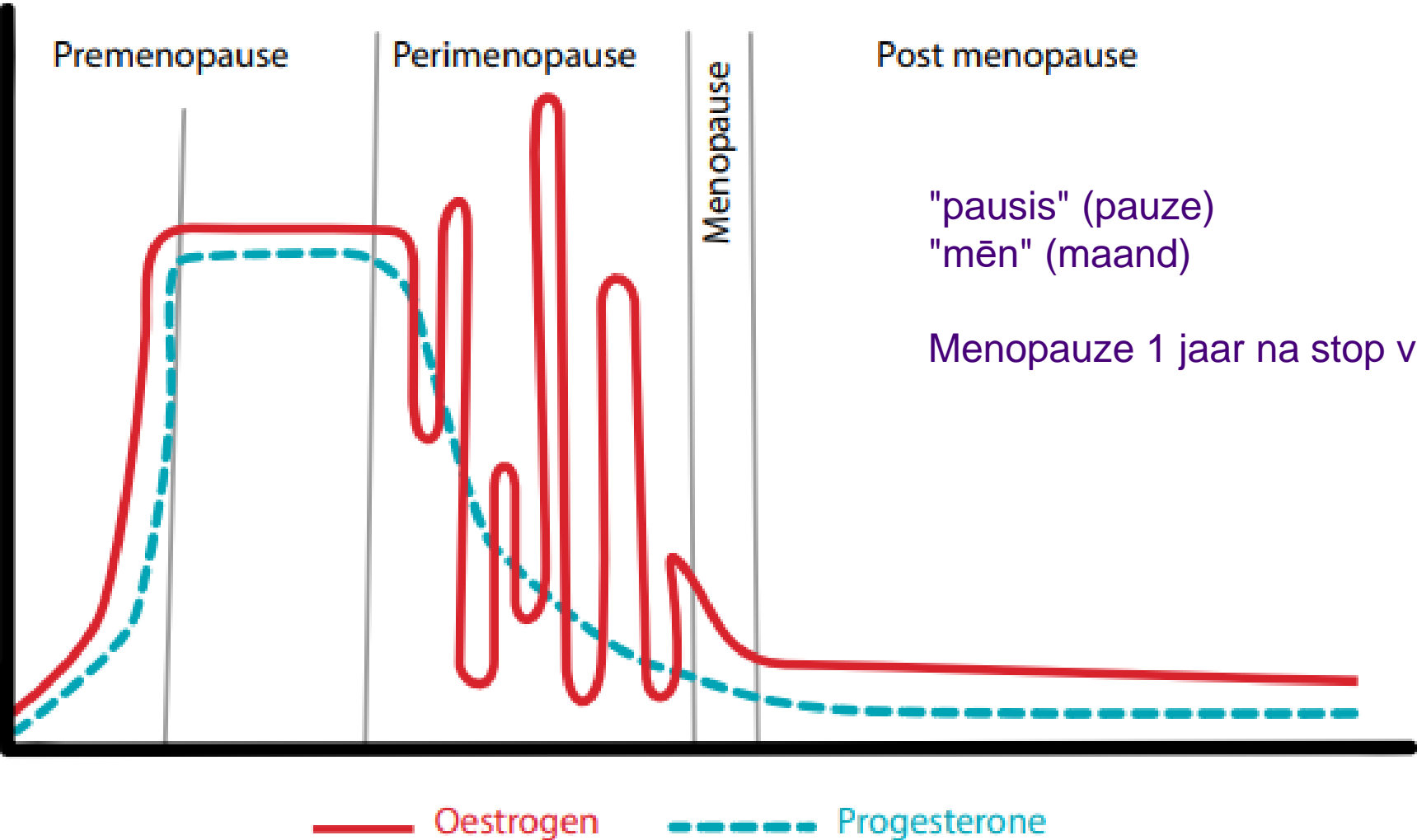
Welke soorten verzakkingen zijn er en welke klachten horen daarbij?

Bij een verzakking zitten één of meerdere organen niet meer op hun plaats. Je blaas, baarmoeder en/of darmen verschuiven, met allerlei gevolgen van dien. Deze klachten variëren per persoon. Bij een **baarmoeder** verzakking zakt de baarmoeder uit de normale positie. Dit voelt aan als een bobbel in de schede of een balletje uit de schede. Bij deze verzakking kunnen klachten horen als een zwaar gevoel in je vagina, het gevoel alsof er iets in je vagina zit of het gevoel dat er iets naar buiten komt. Ook kan het voelen alsof er een bal tussen je benen zit. Een zeurend gevoel of pijn in je benen, liezen, rug of onderbuik, moeite met zitten, fietsen en/of wandelen, moeite met het ophouden van plas of ontlasting of juist moeite met plassen of stoelgang kunnen hier ook bij horen. Net als een ander gevoel bij vrijen, terugkerende blaasontstekingen of een zwaar gevoel of druk in het bekken.

Bij een verzakking van de blaas zakt de voorwand van de schede naar buiten. Hier rust de blaas op. Ook deze verzakking kan aanvoelen alsof er een balletje uit de schede zakt. Andere klachten zijn urineverlies, vaak moeten plassen en moeite met het goed leegplassen van je blaas, en plassen met een slappere of sproeiende straal. Ook bij deze verzakking kan er een ander gevoel bij kerende blaasontstekingen horen. Bij een verzakking van de darm is de achterwand van de schede te slap. Hier kan je endeldarm naar buiten komen of zakt de darm tussen de schede en de vagina. Naast de klachten die horen bij een verzakking van de blaas, kan dit verstoort plassen of is het vaker een windje en minder goed oplossen omdat de invloed heeft op de andere organen, ervrouwen met klachten tegen

Dr Daniëlla Oom





"pauzis" (pauze)  
"mēn" (maand)

Menopauze 1 jaar na stop van de menstruatie

# Terminologie

- Vroege overgang: onder de 45 jaar
- Late overgang 54 jaar
- Gemiddeld 51 jaar

POI: primary ovarian insufficiency (1%) – onder de 40 jaar (>4 maanden icm FSH >40 IU.L en oestradiol <100 pmol/L).



Erkend expertisecentrum

**Expertisecentrum vervoegde overgang (POI)**

In het expertisecentrum vervoegde overgang richten we ons op de diagnostiek, behandeling en wetenschappelijk onderzoek van Premature Ovariële Insufficiëntie (POI).

**Verhaal uit het centrum**

Psycholoog Geranne Jiskoot en gynaecoloog Yvonne Louwers runnen de POI-poli, de poli voor vrouwen die vervoegd in de overgang zitten. In dit interview leggen ze uit wat de POI-poli doet. Bij ons kunnen vrouwen tegelijkertijd een psycholoog als een gynaecoloog spreken. Dat wordt enorm gewaardeerd!

[Lees het hele verhaal](#)

A photograph showing three people standing on a stone path outdoors. A woman in a grey coat and blue pants is on the left, a woman in a black coat is in the middle, and a man in a blue shirt and dark pants is on the right.

## KLACHTEN menopauze

### Bekende en veelal zichtbare verschijnselen:

- Onregelmatige menstruatie, hevige bloedingen angst voor plotseling onverwacht vloeien, doorlekken, zich onwel voelen.
- Opvliegers en hevig transpireren: hiermee bezig zijn en zich moeten concentreren op de opvlieger in plaats van op het werk.
- Prikkelbaarheid.
- Overactieve blaas en regelmatig toiletbezoek.

### Minder bekende en minder zichtbare verschijnselen:

- Gewrichtspijnen.
- Stemningswisselingen.
- Slapeloosheid en oververmoeidheid.
- Vergeetachtigheid en concentratieproblemen
- Spierverlies en slapper bindweefsel

## Handreiking De overgang en werk

zodat werkenden in de overgang duurzaam inzetbaar blijven.

Een handreiking van de Stichting van de Arbeid in samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

november 2023



Arboportaal > Onderwerpen > De overgang en werk



Open over   
de overgang

gesprek en begrip op het werk

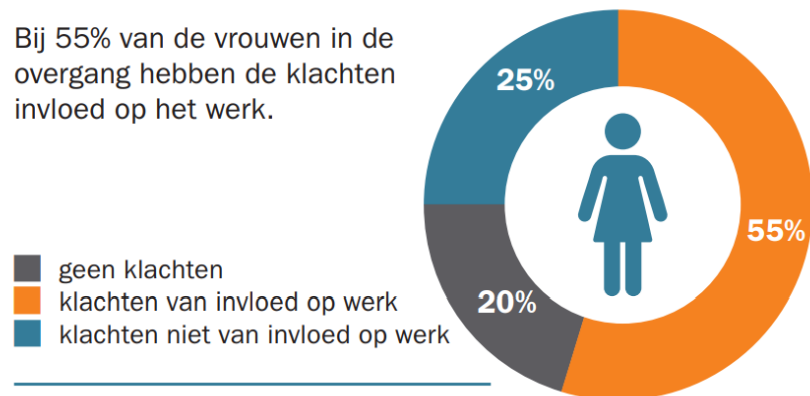
# Epidemiologie

- Ongeveer 80% van de vrouwen heeft vasomotorische symptomen (opvliegers en nachtelijke zweetaanvallen)

1<sup>e</sup> jaar meeste klachten - duur 3-7 jaar, soms langer

## OVERGANGSKLACHTEN VAN INVLOED OP HET WERK

Bij 55% van de vrouwen in de overgang hebben de klachten invloed op het werk.



Dit zijn **173.000** vrouwelijke werknemers

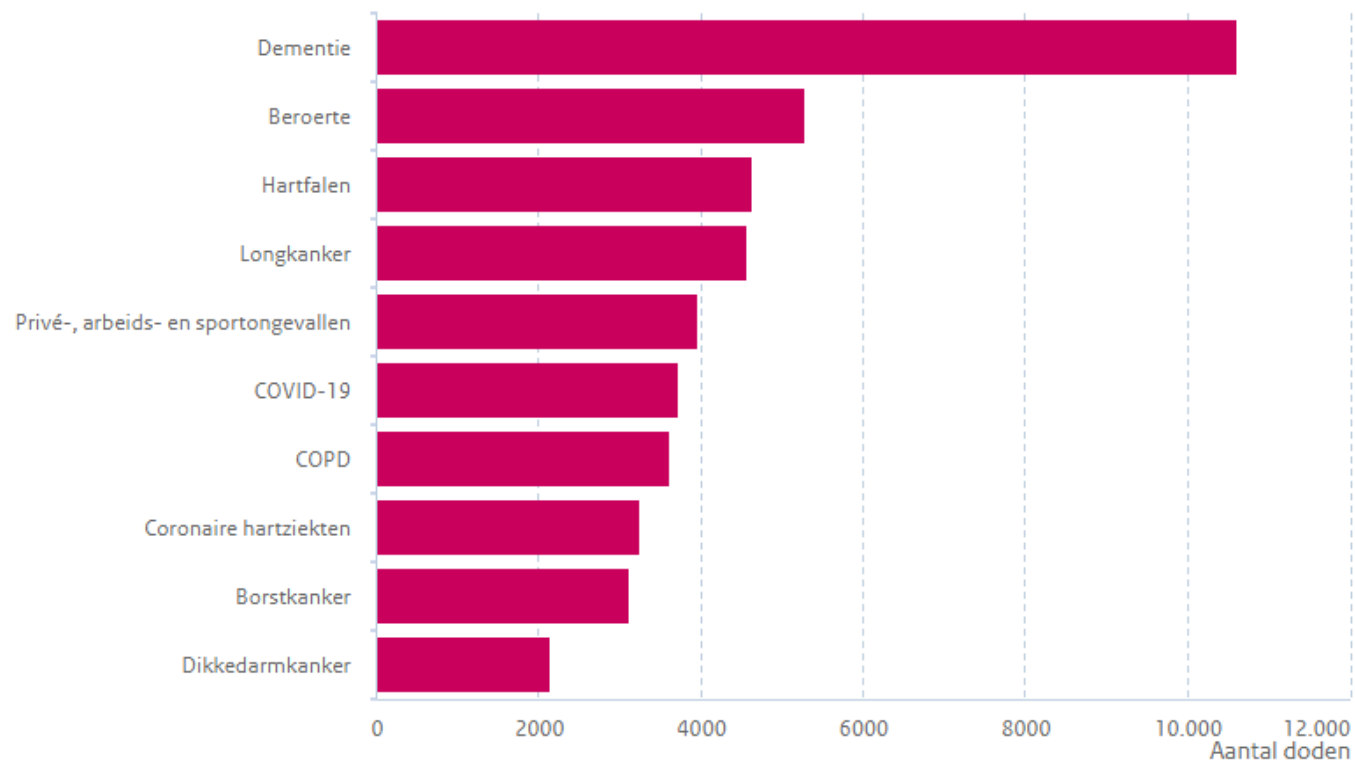
Als je 50 jaar bent, leef je gemiddeld nog 33,3 jaar. Gemiddeld dus 40% van je leeftijd in de overgang.

## Kernboodschappen

- Bij overgangsklachten **volstaat vaak voorlichting**. Medicamenteuze behandeling is zelden nodig.
- De meeste systemische **hormonale geneesmiddelen** verhogen het risico op veneuze tromboembolieën, cardiovasculaire aandoeningen en mammacarcinoom. Schrijf ze daarom alleen voor bij vasomotorische klachten met belangrijke beperkingen in het dagelijks leven.
- Alvorens systemische hormoontherapie voor te schrijven: **bespreek de voor- en nadelen en de wenselijkheid om de duur van de behandeling te beperken tot 6 maanden**.
- Bij vaginale klachten kan lokale hormonale behandeling geïndiceerd zijn.
- Verwijzing voor behandeling van overgangsklachten is niet nodig.



## Bij vrouwen top 10 sterfte op basis van doodsoorzaken



# Understanding the risks of breast cancer

A comparison of lifestyle risk factors versus Hormone Replacement Therapy (HRT) treatment.

Difference in breast cancer incidence per 1,000 women aged 50-59.  
Approximate number of women developing breast cancer over the next five years.

23 cases of breast cancer diagnosed in the UK general population



An additional four cases in women on combined hormone replacement therapy (HRT)



Four fewer cases in women on oestrogen only Hormone Replacement Therapy (HRT)



An additional four cases in women on combined hormonal contraceptives (the pill)



An additional five cases in women who drink 2 or more units of alcohol per day



Three additional cases in women who are current smokers



An additional 24 cases in women who are overweight or obese (BMI equal or greater than 30)



Seven fewer cases in women who take at least 2½ hours moderate exercise per week



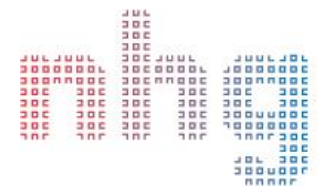


# Differentiaal diagnose

**Problematisch alcoholgebruik, angst- of paniekstoornis en hyperthyreoïdie.**

**medicatie die vasomotorische klachten kan veroorzaken**

- Vaatverwijders (nitraten, calciumantagonisten, ACE-remmers)
- Tamoxifen, selectieve aromataseremmers
- Antidepressiva (zowel tricyclische antidepressiva als selectieve serotonineheropnameremmers)



# HST welke indicaties?

- Opvliegers, nachtzweeten, (depressieve klachten en gewrichtspijnen)
- Niet voor preventie voor HVZ, osteoporose of dementie

*Onder de 60 jaar en minder dan 10 jaar in de menopauze,  
niet langer dan 5 jaar, oestrogeen dermaal*

# Behandelingen

Hormoontherapie (HST)

Acupunctuur

SSRI's (of SNRI: Venlafaxine)

Gabapentine min 900 mg

Clonidine

Cognitieve GedragsTherapie CGT

Ganglion Stellatum Blokkade (?)

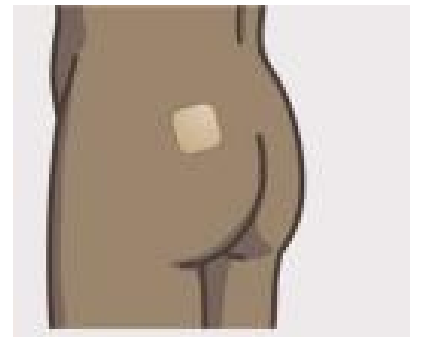
Fyto oestrogenen

Voedingen leefstijl - roken, alcohol, koffie, thee, BMI



# HST

- **Voorkeur transdermaal estradiol (pleister, spray, gel)**
- Stabielere afgifte, dus effectiever op klachten
- Geen verhoogd risico trombose
- HVZ: minder effect op bloeddruk en gunstiger voor lipidenprofiel (cholesterol)
- Geen gewichtstoename



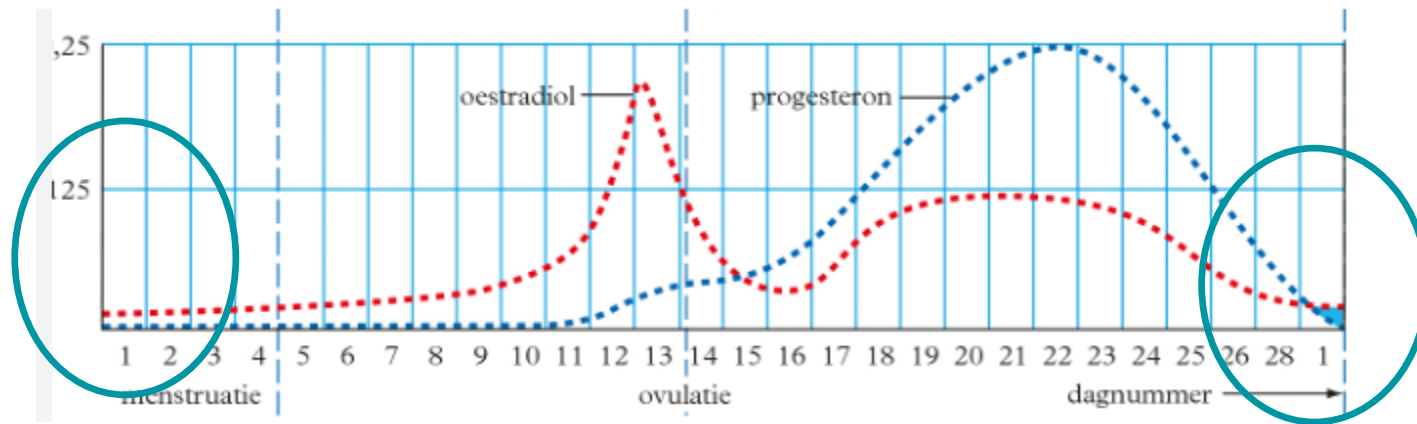
# Indien de OAC

Laag gedoseerde oestradiol preparaten – tot 52 jaar vanwege tromboserisico en risico op mamaca (OR 1,08 iets verhoogd).

Zoely (monofase met placebo met natuurlijk estrogenen) of Qlaira vanwege lage estrogenen (4 fase pil).



# Migraine en hormonen



Echte menstruele  
migraine:  
migraineaanvallen  
tussen 2 dagen voor tm  
2 dagen na de  
menstruatie

Hormonale schommelingen kunnen migraineklachten geven; schommelingen estrogene

Preventief estrogene enkele dagen voor de menstruatie of de pil doorslikken!

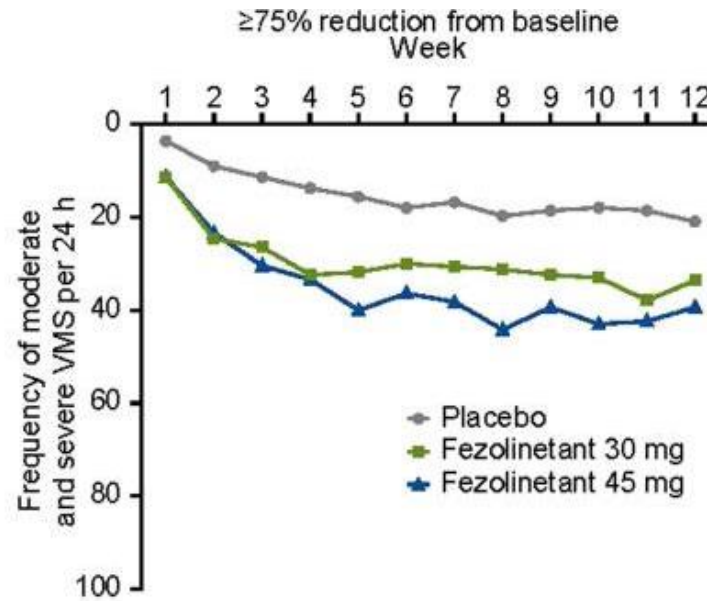
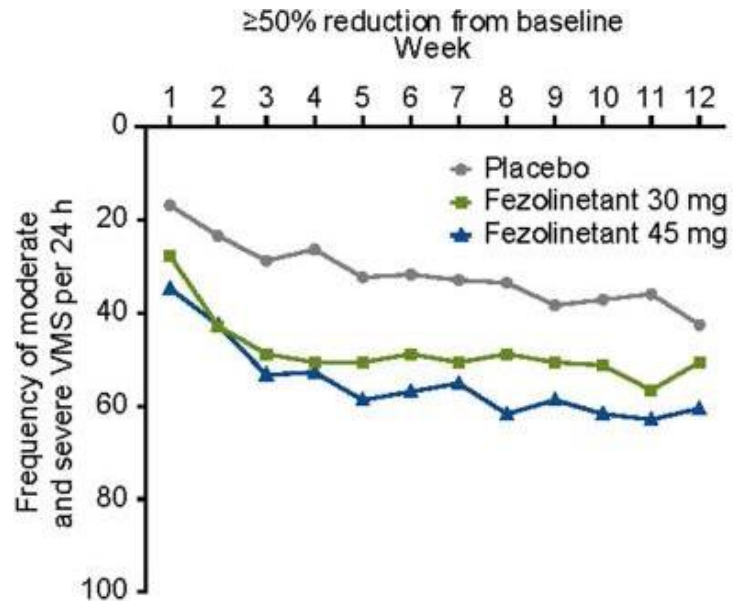
# TOEKOMST?

albert  
schweitzer

## NK3R neurokinine 3-receptor antagonist

### Bijwerkingen:

- Hoofdpijn
- Droge mond
- Arthralgie
- Misselijkheid
- Lever test elevaties



NOS Nieuws • Maandag 18 december, 21:02

Nieuw medicijn zonder hormonen moet  
opvliegers verhelpen

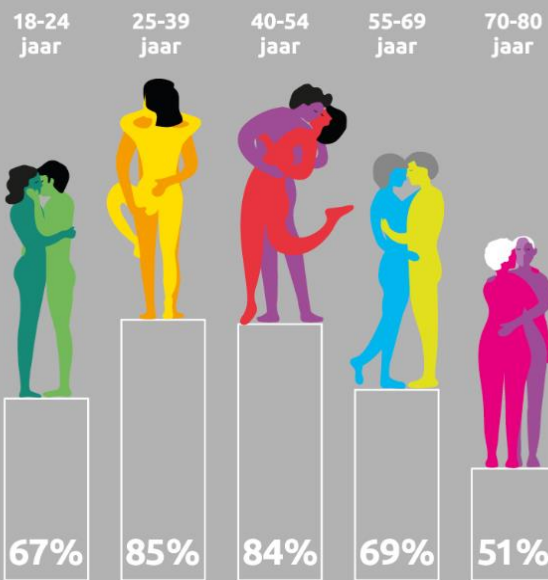
## Tablet 1 mg estradiol/100 mg Utrogestan



# Maar hoe zit dat met de seks?

Het is een vreemd verschijnsel, dat vijftig-jarige vrouwen, die het

**Seks met partner**  
in het afgelopen half jaar



aal  
rer  
an-  
In  
aar-  
eren  
acht





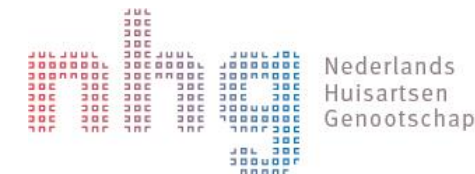
# Atrofie en seksuologische klachten



Vaginale atrofie kan klachten geven zoals vaginale irritatie, droogheid, jeuk, afscheiding.

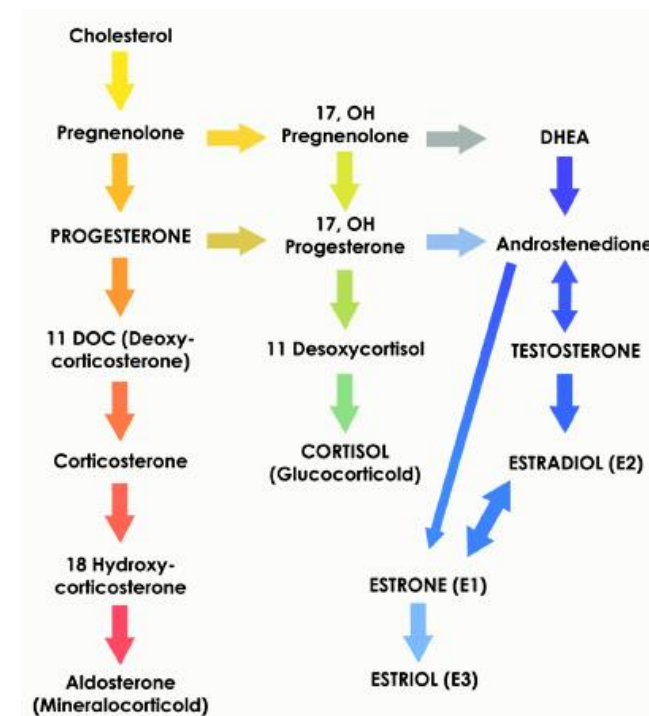
Deze klachten beïnvloeden de seksualiteit, maar ook andere, leeftijdsgebonden, factoren spelen daarbij een rol: verslechtering van de eigen gezondheid en die van de partner, en voorafgaande seksualiteitsbeleving.

# Behandeling atrofie



Estriol vaginale ovules of crème 1 dd 0,5 mg gedurende 2 weken. Ga daarna over op 2 × per week 0,5 mg.

Geen bewijs dat vaginale oestrogenen bij gebruik < 10 jaar meer kans op borstkanker geven.  
Voor VTE en HVZ onbekend.



## Take Home Messages

- Hormoonverandering kan impact hebben op het ouder worden.
- Bedenk dat gemiddeld een vrouw op 52 jaar in de overgang is
- HST kan overwogen worden op goede indicatie (voor 60<sup>e</sup> jaar en binnen 10 jaar in de overgang, maximaal 5 jaar).
- Vraag goed risico's uit en bespreek verwachtingen alvorens te starten met HST.
- Bespreek laagdrempelig seksualiteit ook bij de ouder wordende patiënt (en denk ook aan SOA's).

## Literatuur

- Menopause Practice – A clinician guide 6th edition 2019
- Management rondom menopauze – NVOG 2018
- De menopauzespecialist.nl
- NHG-standaard – De overgang M73 versie 2.0 april 2012
- NHG standaard – de overgang juni 2022
- Leefstijlmonitor seksuele gezondheid - Rutgers



**albert  
schweitzer**

**VRAGEN?**



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)



# Migraine: diagnostiek & behandeling

Door Jeroen Venhovens, neuroloog / klinisch neurofysioloog



# Disclosure belangen sprekers

Jeroen Venhovens, neuroloog- klinisch neurofysioloog  
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,  
Donderdag 28 maart 2024

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	Geen Geen Geen Geen

- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelingsituaties**





- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelingsituaties**



## Introductie migraine

Migraine is naast lage rugpijn één van de meest invaliderende aandoeningen (years lived in disability) wereldwijd.

De meeste patiënten worden niet adequaat behandeld:

- Episodische migraine: 13%
- Chronische migraine: 30%

Worden slechts adequaat behandeld!!



## Introductie migraine

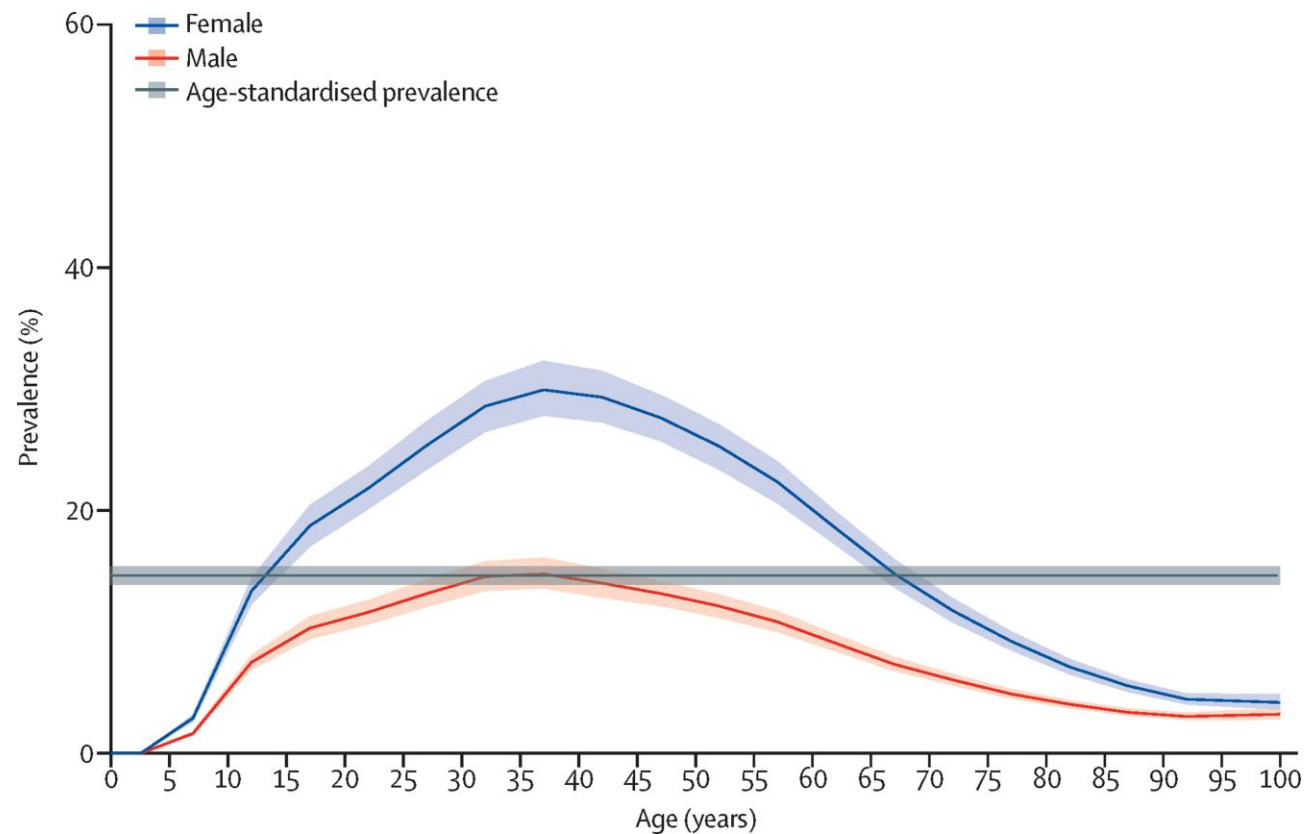
Zeer frequent voorkomend:

- Mannen ~6% prevalentie
- Vrouwen ~17% prevalentie

Piek prevalentie 20-60 jaar

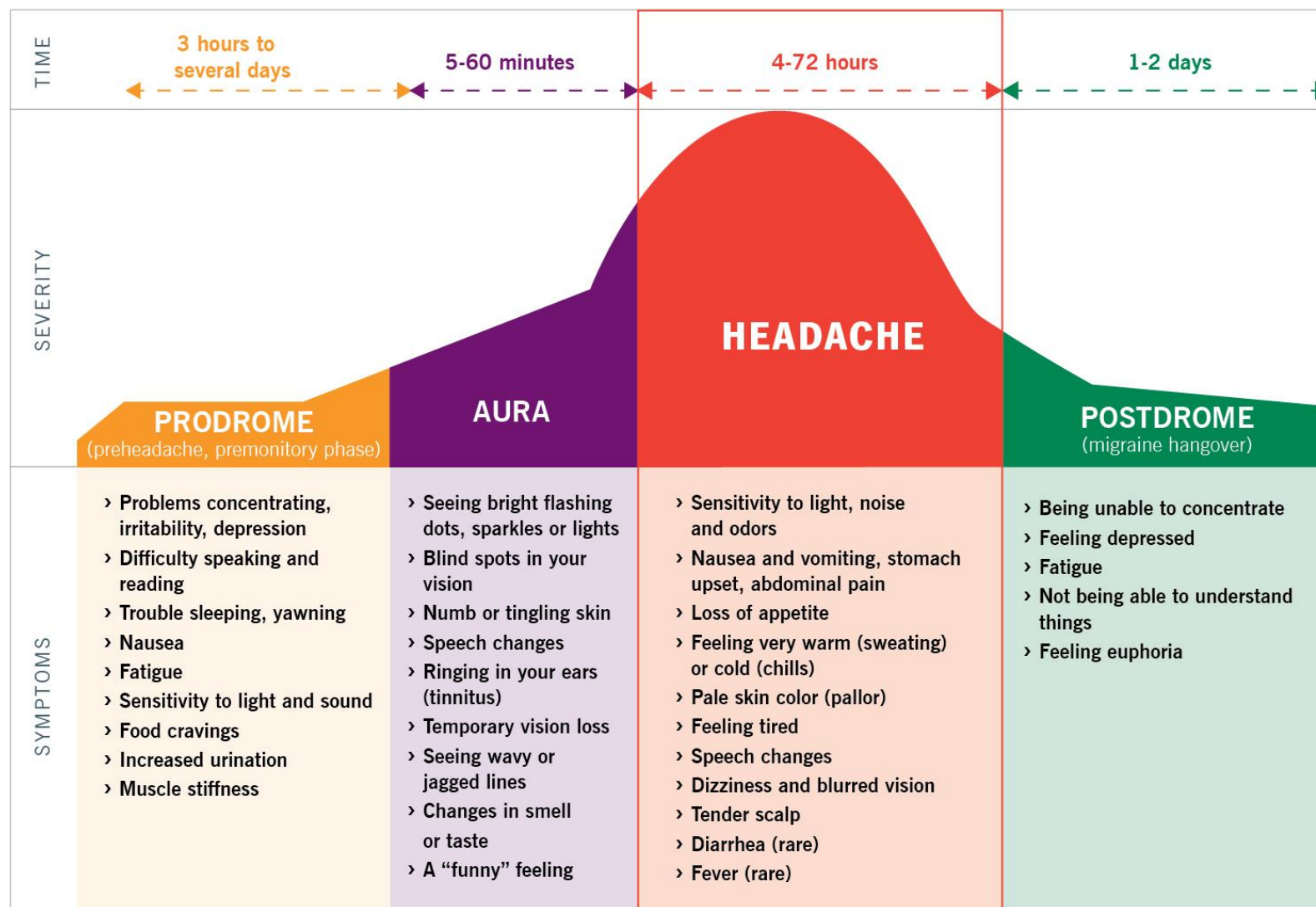
Toename gedurende puberteit

Afname na de menopauze



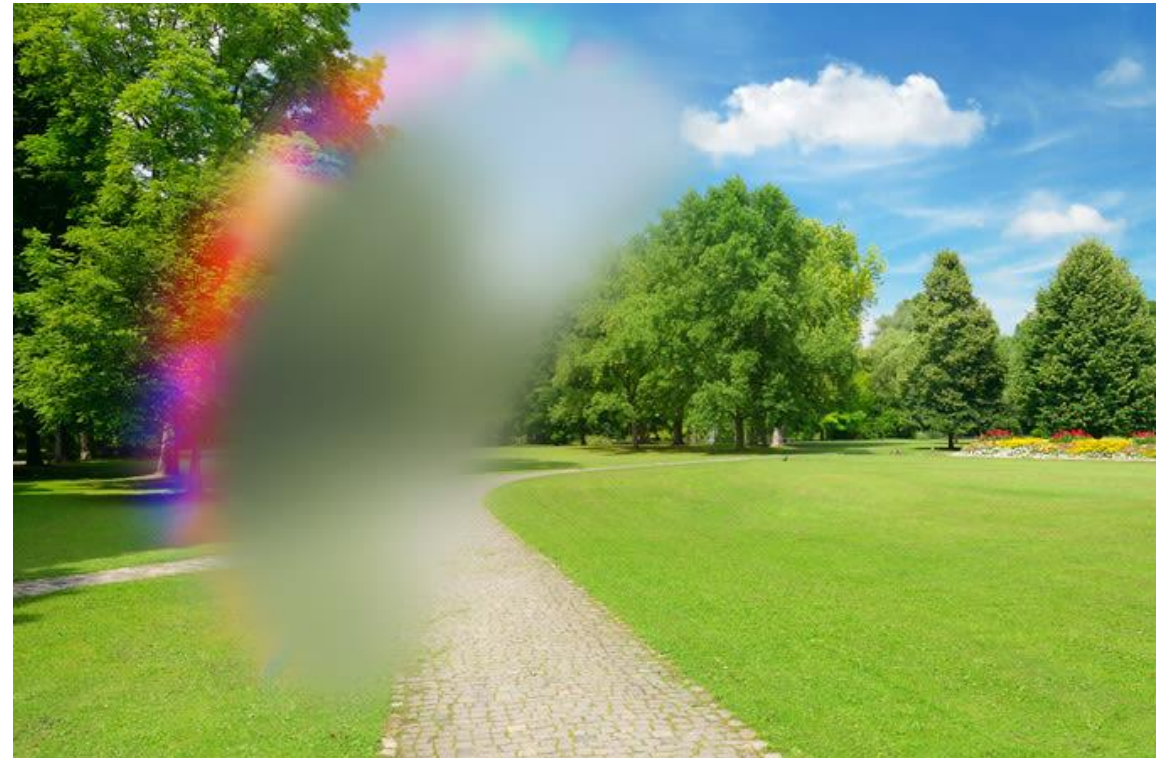
*Ashina et al, Lancet 2021.*

# The 4 Phases of a Migraine Headache



## Introductie migraine

- Migraine zonder aura meest frequent (75%)
- Aura's komen voor bij migraine (25%):
  - Visueel aura meest voorkomend
  - Sensibel aura daarna (tintels)
  - Motoor aura & afasie (zeldzaam)
- Aura's kunnen ook zonder hoofdpijn voorkomen (migraine aura's sans cephalalgia)



- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelsituaties**



## Diagnostiek migraine

Wanneer er sprake is van (alle 3x criteria):

- Typische anamnese van migraine
- Normaal neurologisch onderzoek (en bij voorkeur ook fundoscopie)
- Onset van de hoofdpijn voor de leeftijd van 50 jaar

Is er **GEEN** indicatie voor aanvullende diagnostiek

Met name geen cerebrale beeldvorming (n.b. geruststelling <1 jaar en kans op toevalsbevindingen (welke niet samenhangen met diagnose)!!

## Diagnostiek migraine zonder aura (ICHD-III criteria)

- A: At least five attacks<sup>1</sup> fulfilling criteria B-D
- B: Headache attacks lasting 4-72 hr (untreated or unsuccessfully treated)<sup>2;3</sup>
- C: Headache has at least two of the following four characteristics:
  - unilateral location
  - pulsating quality
  - moderate or severe pain intensity
  - aggravation by or causing avoidance of routine physical activity (eg, walking or climbing stairs)
- D: During headache at least one of the following:
  - nausea and/or vomiting
  - photophobia and phonophobia
- E: Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis.





## Diagnostiek migraine met aura (ICHD-III criteria)

- A: At least two attacks fulfilling criteria B and C
- B: One or more of the following fully reversible aura symptoms:
  - visual
  - sensory
  - speech and/or language
  - motor
  - brainstem
  - retinal
- C: At least three of the following six characteristics:
  - at least one aura symptom spreads gradually over  $\geq 5$  minutes
  - two or more aura symptoms occur in succession
  - each individual aura symptom lasts 5-60 minutes<sup>1</sup>
  - at least one aura symptom is unilateral<sup>2</sup>
  - at least one aura symptom is positive<sup>3</sup>
  - the aura is accompanied, or followed within 60 minutes, by headache
- D: Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis.



- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelsituaties**



## Acute behandeling migraine

### Stap 1 (niet specifieke migraine behandeling):

- Paracetamol 1000mg ZN max 4dd
- Diclofenac 100mg ZN max 2dd
- Ibuprofen 400-600mg ZN max 3dd
- Acetylsalicylzuur 1000mg ZN eenmalig
- (evt. + metoclopramide 10mg ZN max 3dd)
  
- Bij zwangerschap: enkel paracetamol 1000mg ZN

## Acute behandeling migraine

### Stap 2 (specifieke migraine behandeling):

- Sumatriptan 100mg per os ZN
- Frovatriptan 2,5mg per os ZN
- Eletriptan 40mg per os ZN
- Rizatriptan 10mg per os ZN
- Almotriptan 12,5mg per os ZN
- Naratriptan 2,5mg per os ZN
- Zolmitriptan 2,5mg per os ZN

Zwangerschap: voorkeur geen triptanen, bij uitzondering kan Sumatriptan 100mg ZN worden overwogen.

Cardiovasculair belast: alternatief Lasmiditan 100mg ZN (selectieve 5-HT<sub>1F</sub> Ditan)

## Acute behandeling migraine

### Stap 3 (specifieke migraine behandeling):

- Oraal triptan + NSAID
- Indien stap 1 niet effectief: Sumatriptan 20mg nasaal ZN
- Indien stap 2 niet effectief: Sumatriptan 6mg s.c. injecties ZN
- Bij zwangerschap: enkel paracetamol 1000mg ZN of bij uitzondering de Sumatriptan 100mg per os ZN. Andere behandelingen op basis van teratogeniciteit niet veilig. N.B. in de zwangerschap neemt de migraine bij >50% van de vrouwen sterk af!!

- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelingsituaties**



## Profylactische behandeling migraine

### Wanneer een onderhoudsbehandeling te overwegen?

- Indien  $\geq 2$  migraine hoofdpijndagen/maand (gedurende min. 3 maanden)
- Bij zeer ernstige en invaliderende hoofdpijnaanvallen
- Analgetica gebruik  $\geq 8-12$  dagen/maand (cave analgetica afhankelijkheid)
- Indien analgetica overgebruik ( $\geq 10x$  dagen/maand triptanen of  $\geq 15x$  dagen/maand klassieke analgetica)  $\rightarrow$  eerst detoxificatie 3 maanden.

Altijd in het kader van shared-decision making met de patiënt en ook afhankelijk van de respons op aanvalsbehandeling!!

Laat patiënten ook een hoofdpijndagboek bijhouden (kan ook in App vorm).

## Profylactische behandeling migraine

### Onderhoudsbehandelingen (gunstig veiligheidsprofiel, effectief):

- Candesartan: start 1dd4mg, doel: 8mg-32mg, optitreren per maand.  
CI: hyperkaliëmie. Bijw: hypotensie, duizeligheid.
- Propranolol: start 2dd10mg, doel: 80mg-160mg, optitreren per 2 weken.  
CI: bradycardie, hartfalen, astma, hypotensie. Bijw: duizeligheid, moeheid
- Topiramaat: start 1dd25mg, doel: 50-100mg, optitreren per maand.  
CI: nierstenen, nierfunctie#. Bijw: depressie, cognitieve#, afgenomen eetlust

Keuze is afhankelijk van het bijwerkingen profiel en eventuele contra-indicaties



## Profylactische behandeling migraine

### Onderhoudsbehandelingen (ongunstig veiligheidsprofiel, effectief):

- Valproïnezuur: start 1dd300mg, doel: 300-500mg, optitreren per maand.  
CI: lever & pancreas#, vrouwen vruchtbare leeftijd (gezien teratogeniciteit; uitzondering voorgeschreven door hoofdpijnneurologen). Bijw: tremor, alopecia, gewichtstoename, misselijkheid, teratogeniciteit ++.
- Flunarizine: start 1dd5mg, doel 5-10mg, optitreren per maand.  
CI: parkinsonisme, depressie. Bijw: parkinsonisme, depressie, gewichtstoename en sedatie.

Keuze is afhankelijk van het bijwerkingen profiel en eventuele contra-indicaties

## Profylactische behandeling migraine

### Onderhoudsbehandelingen (ongunstig veiligheidsprofiel, effectief):

- Amitriptyline: start 1dd10mg, doel: 75-100mg, optitreren per maand.  
CI: lever#, ritme- of geleidingsstoornissen. Bijw: droge mond, obstipatie, sufheid en gewichtstoename.

### Onderhoudsbehandelingen (gunstig veiligheidsprofiel, wrschl effectief):

- Riboflavine 1dd400mg (vitamine B2) gedurende minimaal 3 maanden.  
CI: geen. Bijwerkingen: lichte buikklachten. Wordt niet vergoed!!

Keuze is afhankelijk van het bijwerkingen profiel en eventuele contra-indicaties. Gedurende de zwangerschap zijn er GEEN veilige profylactica!!

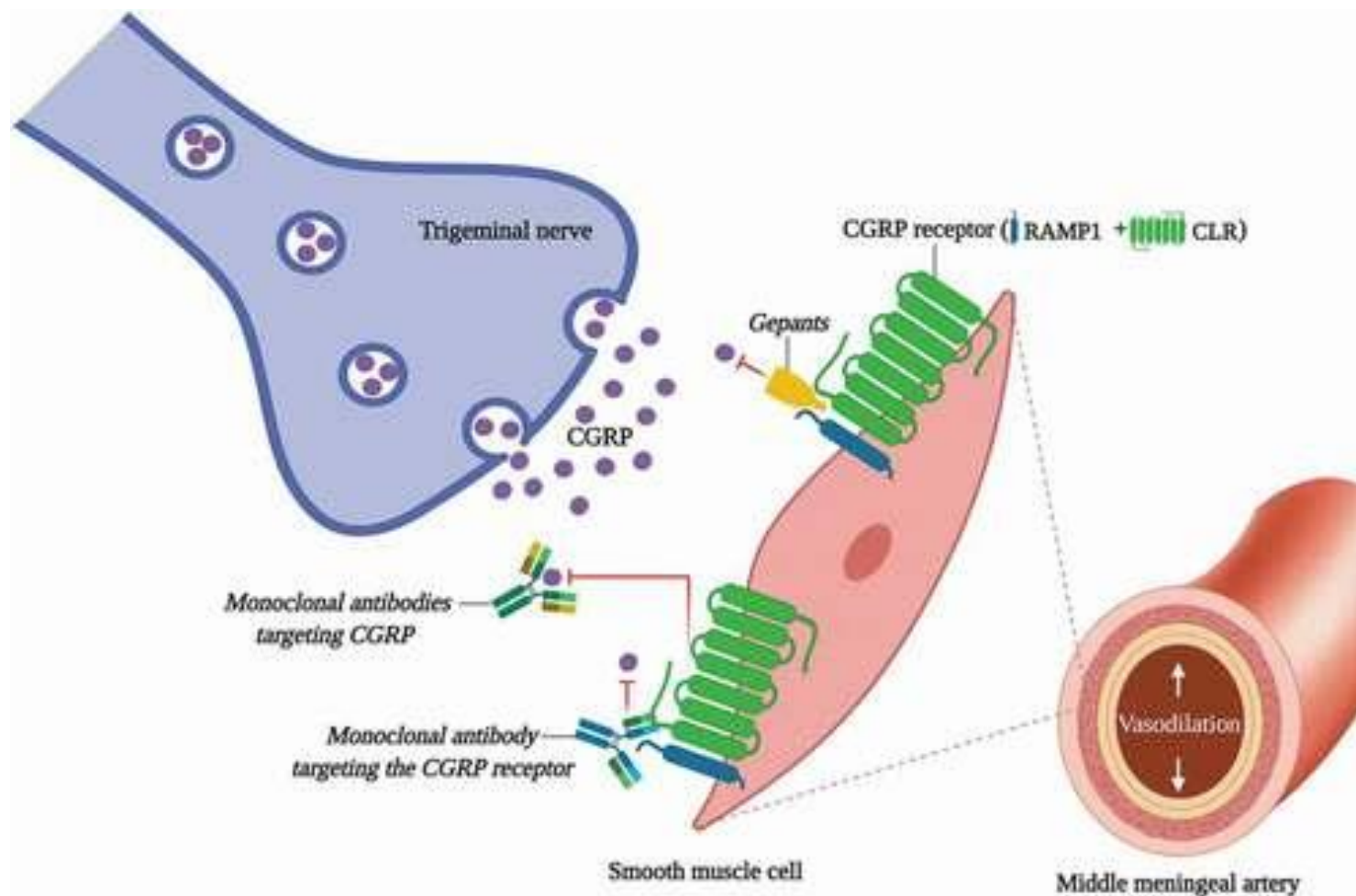
## Profylactische behandeling chronische migraine

Chronische migraine = 15x dagen hoofdpijn/maand ( $\geq 8$  dagen migraine)

Onderhoudsbehandelingen (gunstig veiligheidsprofiel, effectief):

- Stap 1: indien medicatie overgebruik – detoxificatie
- Stap 2: reguliere profylactische behandeling
- Stap 3: Botuline toxine behandeling (PREEMPT protocol)
- Stap 4: anti-CGRP behandeling (mAb's)
- Stap 5: toekomst GEPANTs (per orale anti-CGRP receptor blokker)

## Profylactische behandelung chronische migraine



- **Introductie migraine**
- **Diagnostiek**
- **Acute behandeling migraine**
- **Onderhoudsbehandeling migraine**
- **Specifieke behandelingsituaties**



## Puur menstruele migraine

- Migraine waarschijnlijk een gevolg van de snelle daling van het serum oestradiol als trigger.
- Migraine komt dan uitsluitend voor tijdens de menstruatie.
- Geen bewijs dat voorschrijven orale anticonceptiva een gunstig effect hebben ten aanzien van de aanvalsfrequentie van migraine!!
- Tweemaal behandelopties:
  - A) Combinatiepil doorslikken (dus geen stopweek; n.b. hiervoor geen pil starten).
  - B) Miniprofylaxe indien regelmatige cyclus (NSAID/triptan starten 2 dagen voor de menstruatie en deze gedurende 5-7x dagen achter elkaar doorslikken)

## Hinderlijke migraine aura's

- Indien de migraine aura's meer op de voorgrond staan dan de hoofdpijn.
- Hierop hebben de klassiek gebruikte profylactica minder effect.
- Advies om de volgende medicamenten te proberen (lage level of evidence):

Lamotrigine  
Topiramaat  
Valproïnezuur  
Acetazolamide  
Levetiracetam



## Status migrainosus

- Migraine aanvallen  $\geq 3$  dagen achter elkaar.
- Weinig evidence beschikbaar omtrent de behandeling, expert opinion.
- Twee verschillende behandelopties:
  - A: Watchfull waiting met klassieke analgetica (meeste aanvallen stoppen vanzelf).
  - B: opname, iv. Vocht (rehydratie) + (Dexamethason 10mg iv. eenmalige gift OF Valproïnezuur 20mg/kg eenmalige gift).



## Take back to work messages

- ✓ Eerstelijns behandeling van migraine zeer goed mogelijk
- ✓ Denk aan zowel aanvals- als profylactische behandeling
- ✓ Pas doorverwijzen naar de tweede lijn indien diverse klassieke profylactica (met gunstig veiligheidsprofiel) niet effectief zijn danwel gecontra-indiceerd of er twijfel is omtrent de gestelde diagnose. Zie hiervoor oa. uitgebreide NHG richtlijn.

Dank voor uw aandacht





**albert  
schweitzer**

**VRAGEN?**



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

# Workshops

Alternerend in drie groepen met 35 minuten

Sessies om 19.40u – 20.15u - 20.50u (deelnemers aftellen)

1. Sessie, casuïstiek de Kapel
2. Sessie, casuïstiek in zaal 2 (max 30)
3. Sessie, casuïstiek in zaal 1 (max 20)



**albert  
schweitzer**



Jaarlijkse nacholing Drechtsteden Transmuraal 2024

Domburg (Nederland) 10, 11 en 12 april

Accreditatie voor 20 uur wordt aangevraagd bij het college accreditatie huisartsen van de KNMG.

<https://www.drechtsteden-transmuraal.nl/programma-2024/>

# Nascholingen Albert Events en Kort Klinisch Onderwijs

albert  
schweitzer



helene  
schweitzer  
kliniek

Programma 2024.

Zie agenda op de website  
MijnASz voor zorgverleners

<https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>

# Tot ziens!

albert  
schweitzer



Hartelijk bedankt voor uw belangstelling  
en graag tot een volgende keer!

Afdeling Zorgsamenwerking Albert Schweitzerziekenhuis  
078- 6542004

[Zorgsamenwerking@asz.nl](mailto:Zorgsamenwerking@asz.nl)

[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

[www.mijnasz.nl/zorgverleners](http://www.mijnasz.nl/zorgverleners)



**albert  
schweitzer**

# Workshop Osteoporose

Mariette Schoofs, internist-endocrinoloog



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## Leerdoelen:

Inzetten van juiste behandeling in eerste lijn

Kennen van bijwerkingen van medicatie en adviezen daaromtrent

Herkennen van indicatie verwijzen naar tweede lijn

Graag al uw vragen en opmerkingen zodra ze in u opkomen!



## Vrouw, 79 jaar

Voorgeschiedenis:

appendectomie

hypertensie

hernia operatie

Gevallen over losse tegel op straat > **pols**fractuur

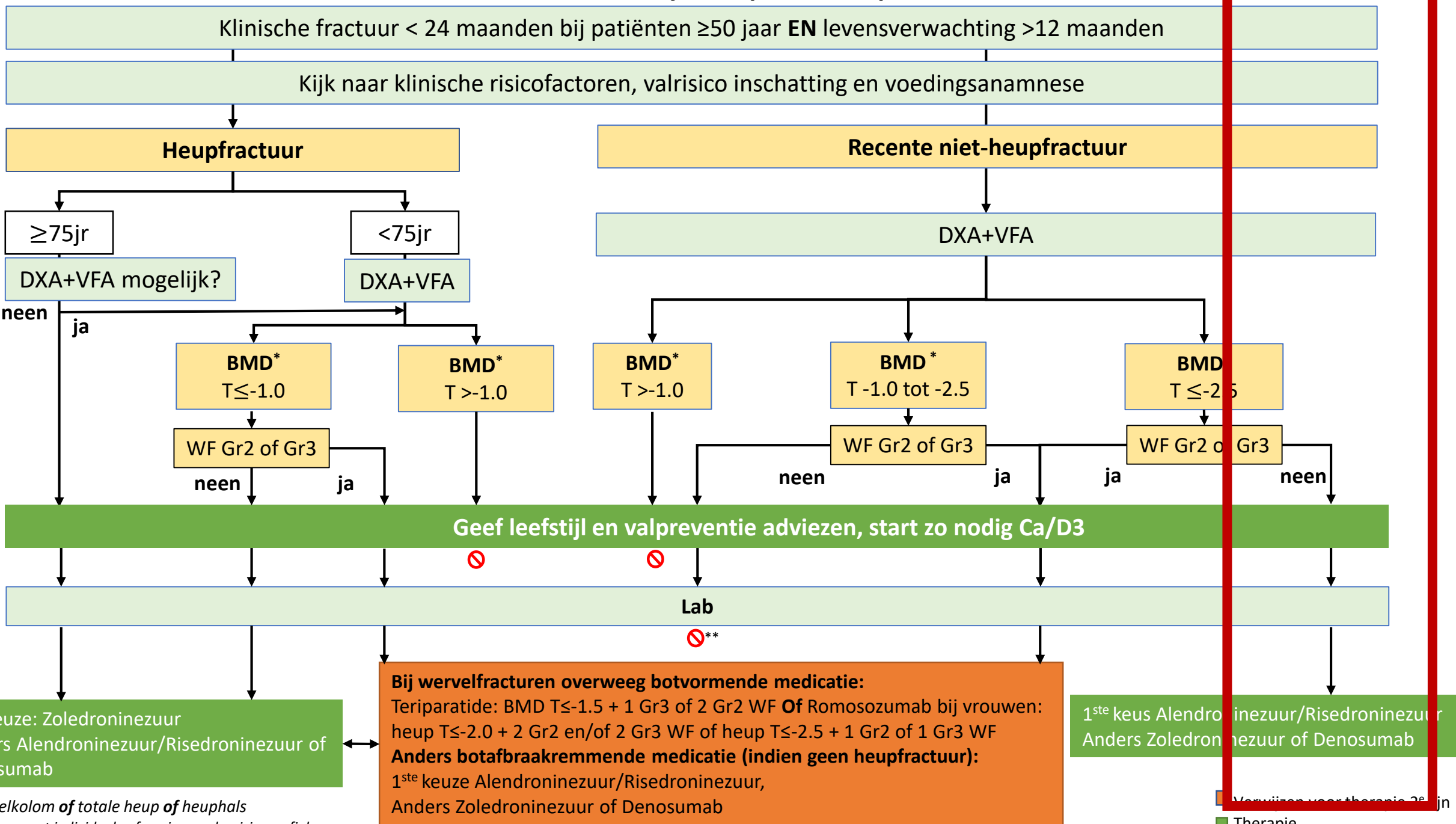
DEXA: T-score heup: -2.7, T-score LWVK -2.3

Lab: geen bijzonderheden

## Wat nu? ( naast leefstijladviezen, Ca/ D3)

- Follow-up
- Oraal bisfosfonaat
- Denosumab
- IV bisfosfonaat
- Anabole therapie

# Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



\* Van wervelkolom of totale heup of heuphals

\*\* zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

Verwijzen naar therapie 2e lijn

Therapie

## Oraal bisfosfonaat

vs

## Denosumab

Meeste bewijs

Meeste ervaring

Goedkoop (17 tot 26 euro/jaar)  
drank; 332 euro/ jaar

Gastro-intestinale bijwerkingen

Na 5 jaar stop

404 euro / jaar (2st)

méér botopbouw

betere adherentie

Weinig bijwerkingen

Niet zomaar te stoppen

**Het is 5 jaar later.....**

Patiënte is gestart met oraal BPP

- Wat nu?

**Evaluatie patiënt op therapie na: Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar**

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continueren/switchen van therapie

**T-scores >-2.5, geen botverlies >5% tov baseline en geen nieuwe fracturen/prevalente WF of risicofactoren**

Ja

Neen

**⊘ Stop bisfosfonaat**

**Indicatie voor switch:**  
Bijwerkingen tabletten:  
naar drank of parenteraal  
Therapiefalen  
• van tabletten naar zoledroninezuur of denosumab  
• van zoledroninezuur naar denosumab of botvormende medicatie  
**Anders continueer:**  
Alendroninezuur/Risedroninezuur 5 jaar, Zoledroninezuur 3 jaar

**Redenen voor switch naar botvormende medicatie: therapiefalen en**

**Heup BMD**  
T ≤ -2.0 + 2 Gr2 en/of 2 Gr3 WF  
**of**  
T ≤ -2.5 + 1 Gr2 of 1 Gr3 WF

**\*BMD**  
T-score ≤ -1.5 +  
1 Gr3 en/of  
2 Gr2 WF

**Romosozumab 1 jaar**

**Teriparatide 2 jaar**

DXA+VFA+Lab

**Start voor minimaal 2 jr botafbraakremmende medicatie**

**Follow up:**  
Alendroninezuur/Risedroninezuur: 2 jaar,  
Zoledroninezuur: 3 jaar

**Indien:**  
T-score ≤ -2.5  
**Of** botverlies >5% tov baseline  
**Of** nieuwe fractuur  
**Of** nieuwe risicofactoren

Ja

Neen

**Herstart therapie**

**Follow up om de 2-3 jaar met DXA+VFA**

Therapie 2<sup>e</sup> lijn

\* Van wervelkolom of totale heup of heup hals

## Nieuw tov oude richtlijnen

Na stop medicatie is er weer een evaluatie moment na

2 jaar bij oraal BPP

3 jaar bij ZOL

Definitie van therapiefalen en duidelijke richtlijnen

Het is 5 jaar later.....

Patiënte is gestart met oraal BPP

Wegens intolerantie omgezet naar **denosumab**

- Wat nu?



# Evaluatie patient op therapie op Denosumab na 3 jaar

Versie jan '23 RCOP

Klinische risicofactoren, Lab, DXA+VFA voor beslissing stoppen/continueren/switchen van therapie

T-scores  $>-2.5$  , **geen** botverlies  $>5\%$  tov baseline + geen nieuwe fracturen of risicofactoren

Ja

Ja

Neen

of

of

Stop behandelprogramma bij  $<3$  jaar gebruik

Stop behandelprogramma bij  $\geq 3$  jaar gebruik

**Continueer**  
bij nog niet  
behaald  
behandeldoel

**Levenslang**  
*zie tekst voor  
uitleg*

**Switch naar**

Bisfosfonaat

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur of Alendroninezuur\*

Behandel 6 maanden na laatste injectie direct met Zoledroninezuur tenzij redenen voor Alendroninezuur\*

Na maximaal  
10 jaar

Voor evaluatie  
therapie zie  
schema  $<3$  jaar

Na 6 maanden Lab + kliniek

Herhaal altijd direct Zoledroninezuur of zet de Alendroninezuur door

12 en 24 maanden na start vervolgbehandeling:  
follow up met DXA+VFA

18 maanden na start vervolgbehandeling:  
follow up met DXA+VFA

Voor beslissing herstart/continuering/switch therapie

Herstart therapie indien:  
T-score  $\leq -2.5$   
**Of** botverlies  $>5\%$  tov baseline  
**Of** nieuwe fractuur  
**Of** nieuwe risicofactoren

Therapie

Therapie 2<sup>e</sup> lijn

\*3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> keuze Risedronaat, Raloxifeen

## Na denosumab..

Al na 3 jaar evalueren of gestopt kan worden.

Zoledroninezuur (of alendroninezuur) > consolidatietherapie

Evaluatie na consolidatietherapie na 1 en 2 jaar.

## Herstart therapie indien;

T-score <-2.5

Botverlies > 5%

Nieuwe fractuur

Nieuwe risicofactor

## Vrouw, 79 jaar

Voorgeschiedenis:

appendectomie

hypertensie

hernia operatie

Gevallen over losse tegel op straat > **heupfractuur**

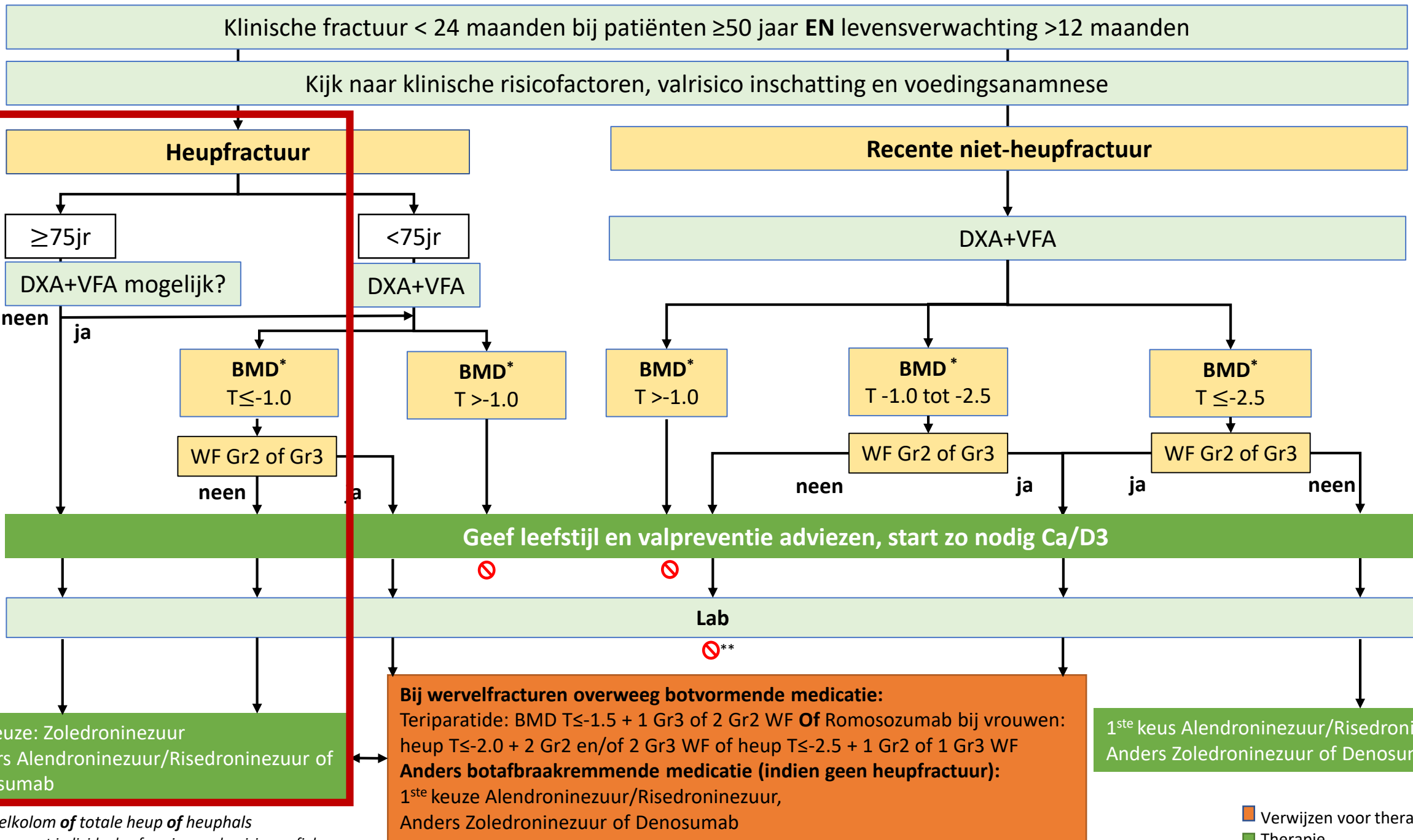
DEXA: niet gemaakt vooralsnog

Lab: in ziekenhuis verricht > geen bijzonderheden

## Wat nu? ( naast leefstijladviezen, Ca/ D3)

- Follow-up
- Oraal bisfosfonaat
- Denosumab
- IV bisfosfonaat
- Anabole therapie

# Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



\* Van wervelkolom of totale heup of heuphals  
 \*\* zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

## Waarom zoledroninezuur?

Specifiek bij patiënten met een recente heupfractuur is van zoledroninezuur, wanneer toegediend < 90 dagen na heupfractuur, aangetoond dat het de **kans op nieuwe klinische wervelfracturen (-46%)** en nieuwe klinische niet-wervelfracturen (-27%) **vermindert**.

Ook was er een afname in **mortaliteit** van -28%. (Lyles, 2007).

Bij patiënten <70 jaar of bij een keuze voor een ander medicament

Dan ook een lage BMD bij DXA (laagste T-score < -1.0 in de lumbale wervelkolom, totale heup of heuphals) en/of de aanwezigheid van wervelfracturen bij VFA en/of andere risicofactoren.

## Bijwerkingen Zoledroninezuur

- griepachtige verschijnselen !
- goed reagerend op paracetamol. Bij een tweede of derde infuus zijn dergelijke klachten meestal minder heftig.
- Voor alle bisfosfonaten geldt dat een creatinine klaring van  $< 30$  ml/min een contra-indicatie is. Voor zoledroninezuur wordt een grenswaarde van 35 ml/min gehanteerd;

## En hoe zit dat ook alweer met het gebit?

- **Alle** botafbraakremmende middelen geven een verhoogde kans op **aseptische botnecrose van de kaak**
- bij de behandeling van osteoporose is de frequentie daarvan ongeveer 1: 100.000.
- Gebitssanering voorafgaande aan start therapie. Gedurende behandeling: poetsen en flossen! Vermijd parodontitis
- Er is bij botafbraakremmende medicatie een verhoogde kans op atypische (“spontane”) **femurfracturen** ook 1: 100.000. Deze kans neemt toe bij langdurig gebruik (>10 jaar) en neemt weer af na staken van de therapie



# Bijwerkingen

albert  
schweitzer



## Vrouw, 79 jaar

Voorgeschiedenis:

appendectomie

hypertensie

hernia operatie

Gevallen over losse tegel op straat > **polsfractuur**

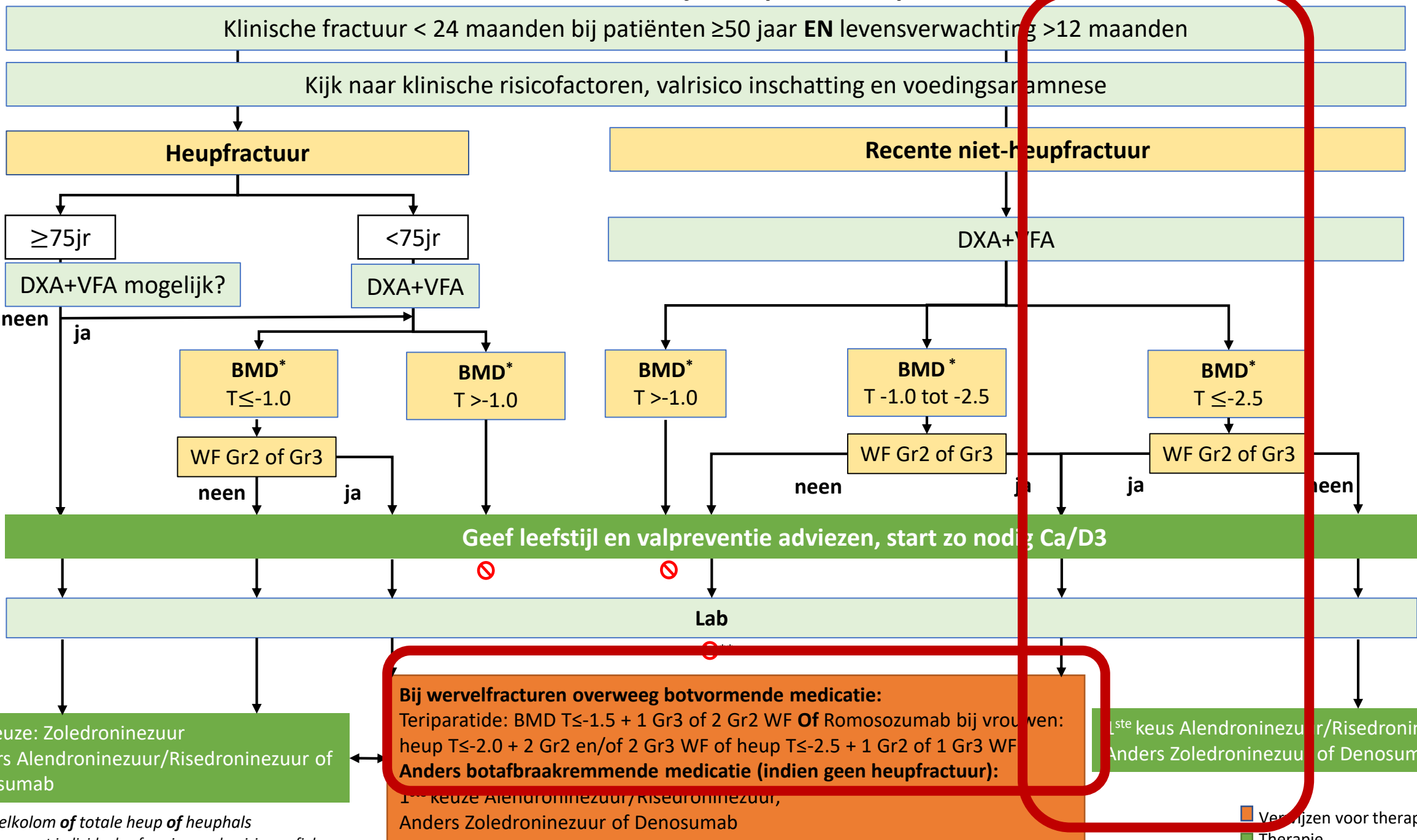
DEXA: T LWK: -2.5 , T femur: -2.6, VFA: 2 matige  
wervelinzakkingen

Lab: > geen bijzonderheden

## Wat nu? ( naast leefstijladviezen, Ca/ D3)

- Follow-up
- Oraal bisfosfonaat
- Denosumab
- IV bisfosfonaat
- Anabole therapie

# Eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt



\* Van wervelkolom of totale heup of heuphals  
 \*\* zie tekst voor evt individuele afwegingen obv risicoprofiel

## Anabole therapie kan nu ook als eerste behandeling in worden gezet

ARCH studie; (alleen vrouwen! )

romosozumab of alendroninezuur in eerste jaar

alendroninezuur in beide groepen in tweede jaar

Risico na 2 jaar;

nieuwe wervelfracturen romosozumab-groep: 6,2% versus 11,9%

niet-wervelfracturen: 8,7% versus 10,6%

heupfracturen: 2,0% versus 3,2%

**Op dit moment** is verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn dan wel noodzakelijk

## Casus

Vrouw 65 jaar

VG; blanco

Val van sta-hoogte en polsfractuur

DEXA: T LWK: -3.8, T femur -4.0

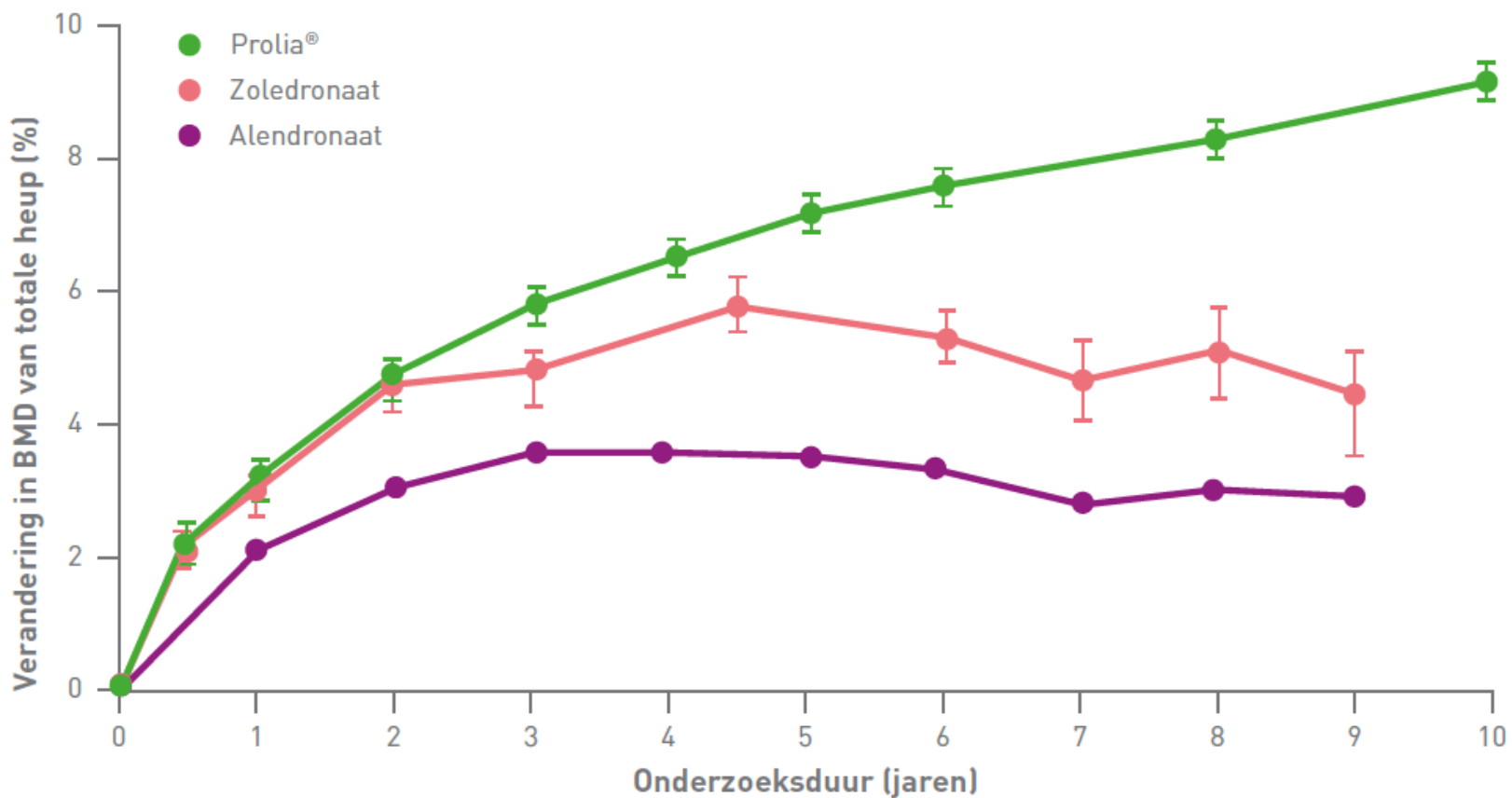
Lab: geen duidelijke afwijkingen

Wat nu? Naast leefstijl en ca/d3 adviezen

## Wat nu? ( naast leefstijladviezen, Ca/ D3)

- Follow-up
- Oraal bisfosfonaat
- Denosumab
- IV bisfosfonaat
- Anabole therapie

## Botopbouw bij denosumab





## Ernstige osteoporose op jonge leeftijd

Dan kan toch denosumab overwogen worden omdat dit een grotere botopbouw geeft dan een bisfosfonaat

Cave: wel een stopstrategie ná denosumab plannen



# Workshop casuïstiek

Myrthe Bandell



[www.asz.nl](http://www.asz.nl)

## 5-tal casus

Totaal 35 minuten tijd (dus kort)

Je krijgt een nummer – dit word je groepje

Elk groepje krijg 1 casus

Zal elke casus voorlezen hierna gaan jullie de casus uitwerken en na 10 minuten gaan we ze plenair bespreken.

# Casus 1 – 53 jarige vrouw

albert  
schweitzer

Opvliegers veel overdag, maar met name 's nachts. Ze wordt elk uur wakker, is erg moe, heeft pijnlijke gewrichten, is prikkelbaar. Middelen van drogist hielpen niet.

- Roken- alcohol-, BMI 28
- O/RR 155/105 p 69

## Voorgeschiedenis:

- 2008 uterusextirpatie
- 2015 subarachnoidale bloeding zonder restverschijnselen
- 2019 bloeddruk wisselend verhoogd
- 2020 paroxismaal AF
- Familie: Moeder mammaca, vastgesteld 63 jr.
- Oma mammaca, overleden 54 jr, Vader MI 48 jr.

## Wat te doen?

- Wat voor advies zou je geven?
- Is er geen verhoogd risico op HVZ gezien feit dat we geen progestagenen hoeven te geven gezien ontbreken van uterus?



## Casus 2 – 58 jarige vrouw

Somber, piekeren, zou het door de overgang kunnen komen? Slapen slecht, opvliegers aanwezig. Ze heeft nog wel menstruaties, maar die zijn erg onregelmatig geworden.

Lab: FSH 15 oestradiol 151 (was recent elders bepaald)

VG/ galstenen, BMI 30, para 2, Roken + 10 sig/dag.

### Vragen:

- Kunnen haar klachten komen door begin van de overgang en zou zij baat kunnen hebben bij hormoontherapie?
- Zo ja, wat zou je adviseren?
- Wat kan zij nog meer doen om de klachten te verminderen?



# Casus 3: 44 jarige vrouw

albert  
schweitzer

- A/moe, wil graag lab. 8 maanden geleden Mirena verwijderd omdat mw dacht dat ze daar overgewicht van kreeg. Sindsdien geen menstruaties gehad. Geen opvliegers, ze heeft het wel vaak warm.
- O/ RR 123/83 pols 69
- Lab/ FSH 42 oestradiol 90
- Fam/ moeder mammaca 30 jaar, tante en oma eveneens mammaca. Genetisch onderzoek liet geen BRCA 1 of 2 mutatie zien.
- Moeder en oma overleden aan een aneurysma, bij patiënte werd geen genetische afw gevonden.

Wat te doen?

- Indicatie voor HST gezien leeftijd?
- Osteoporose preventie?



## Casus 4 - 63 jarige vrouw

A/ Stemmingsklachten en vasomotore onrust na staken pleisters (5 jaar gebruikt), Vindt zichzelf niet meer leuk.

VG/ Bekend met spanningshoofdpijn, depressieve stoornis, seksuele dysfunctie, pre-eclampsie, migraine met aura, hypercholesterolemie, LBTB, status na uterus extirpatie.

LO/ RR 130/90, BMI 25, acetylsalicylzuur 80 mg, coecalcoferol 25000IE/week, Indapamide 2,5 mg, perindopril 8mg, diltiazem 60 mg, Omeprazol, Temazepam zn

### **Wat te doen?**

- Ga je nog starten met HST?
- Wat zijn de risico's?
- Wat kan ze nog meer doen om klachten te verminderen?



# Casus 5 - 41 jarige vrouw

A/ Veel last van migraine, hormonaal duidelijk luxerende factor. Slaat soms een maand over. Heeft veel opvliegers en slaapt slecht. In verleden alles gedaan mbt anticonceptie / hormoonregulatie, cyclus wisselend met hoeveelheid (soms met stolsels) en soms heel weinig. In het verleden is zij geopereerd vanwege endometriose. Ze heeft twee kinderen met IVF gekregen.

Fam. belasting MammaCa. Gen onderzoek loopt. Graag uw counseling en advies mbt anticonceptie/hormonale regulatie en migraine.

Roken -, behoudens 1x sectio en lap' scopie vanwege endometriose gezond.

BMI 28

## Wat te doen?

- Ga je starten met hormonen en in welke vorm?
- Wat zijn de risico's?
- Wat kan ze nog meer doen om klachten te verminderen?





# Casus 1 – 53 jarige vrouw

albert  
schweitzer

Opvliegers veel overdag, maar met name 's nachts. Ze wordt elk uur wakker, is erg moe, heeft pijnlijke gewrichten, is prikkelbaar. Middelen van drogist hielpen niet. Heeft sinds 1 jaar geen menstruatie meer.

- Roken- alcohol-, BMI 28
- O/RR 155/105 p 69

## Voorgeschiedenis:

- 2008 uterusextirpatie
- 2015 subarachnoidale bloeding zonder restverschijnselen
- 2019 bloeddruk wisselend verhoogd
- 2020 paroxismaal AF
- Familie: Moeder mammaca, vastgesteld 63 jr.
- Oma mammaca, overleden 54 jr, Vader MI 48 jr.

## Wat te doen?

- Wat voor advies zou je geven?
- Is er geen verhoogd risico op HVZ gezien feit dat we geen progestagenen hoeven te geven gezien ontbreken van uterus?



# Casus 1 – 53 jarige vrouw

albert  
schweitzer

- Voor de 60<sup>e</sup> en binnen 10 jaar van de overgang starten
- Wees bewust dat HST de RR kan beïnvloeden

Borstkanker: er is *geen* bewijs voor een verhoogd borstkankerrisico bij vrouwen die jonger zijn dan 50 jaar bij gebruik van **estradiol en natuurlijk progesteron of dydrogesteron**. Bij vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar, is er met deze HST *zo goed als geen* verhoogd borstkankerrisico, mits gebruik van maximaal 5 jaar en mits geen aanwezigheid van andere risicofactoren zoals een hoog BMI, overmatig alcoholgebruik etc.

**Behandelingsduur** afhankelijk van klachten, behoud van kwaliteit van leven. Individueel vast te stellen. *Zo kort als mogelijk is*, bij voorkeur <5 jaar. (i.g.v. POI: tot gemiddeld 50<sup>e</sup> jaar).

## Casus 2 – 58 jarige vrouw

Somber, piekeren, zou het door de overgang kunnen komen? Slapen slecht, opvliegers aanwezig. Ze heeft nog wel menstruaties, maar die zijn erg onregelmatig geworden.

Lab: FSH 15 oestradiol 151 (was recent elders bepaald)

VG/ galstenen, BMI 32, para 2, Roken + 10 sig/dag.

### Vragen:

- Kunnen haar klachten komen door begin van de overgang en zou zij baat kunnen hebben bij hormoontherapie?
- Zo ja, wat zou je adviseren?
- Wat kan zij nog meer doen om de klachten te verminderen?



# Overwegingen - Casus 2 – 58 jarige vrouw albert schweitzer

Overweeg bij vrouwen met BMI >30 transdermaal estradiol (met progestageen) in plaats van oraal estradiol voor de behandeling van overgangsklachten.

Bij transdermaal oestradiol lijkt er geen verhoogd risico te zijn op VTE. Dit kan worden verklaard doordat er bij transdermale toediening geen first-pass effect in de lever is (Richtlijn Antitrombotisch beleid 2016).

Eerste jaar hoogst trombose risico (net zoals bij de pil).

- *Wijs vrouwen met overgangsklachten erop dat verbetering van leefstijl, zoals een gezond voedingspatroon, mogelijk een gunstig effect heeft op nachtzweeten en kwaliteit van leven.*
- *Wijs vrouwen met overgangsklachten erop dat meer beweging mogelijk een gunstig effect heeft op kwaliteit van leven.*
- *Informeer vrouwen dat traditionele acupunctuur een optie is, met name als voeding en leefstijlaanpassingen onvoldoende vermindering van overgangsklachten geven.*

# Casus 3: 44 jarige vrouw

albert  
schweitzer

- A/moe, wil graag lab. 8 maanden geleden Mirena verwijderd omdat mw dacht dat ze daar overgewicht van kreeg. Sindsdien geen menstruaties gehad. Geen opvliegers, ze heeft het wel vaak warm.
- O/ RR 123/83 pols 69
- Lab/ FSH 42 oestradiol 90
- Fam/ moeder mammaca 30 jaar, tante en oma eveneens mammaca. Genetisch onderzoek liet geen BRCA 1 of 2 mutatie zien.
- Moeder en oma overleden aan een aneurysma, bij patiënte werd geen genetische afw gevonden.

Wat te doen?

- Indicatie voor HST gezien leeftijd?
- Osteoporose preventie?



# Casus 3: 44 jarige vrouw

albert  
schweitzer

**Behandelingsduur** afhankelijk van klachten, behoud van kwaliteit van leven. Individueel vast te stellen. *Zo kort als mogelijk is*, bij voorkeur <5 jaar. (i.g.v. POI: tot gemiddeld 50<sup>e</sup> jaar).

De Gezondheidsraad acht oestrogeendeficiëntie (menopauze vóór het 45e levensjaar) een risicofactor en adviseert bij deze vrouwen de botmineraaldichtheid te meten om het risico nader te preciseren. Preventie van osteoporose kan bestaan uit het geven van HST

Op dit moment wordt geadviseerd HST als suppletie te gebruiken tot 51 jaar, de gemiddelde leeftijd van de gewone menopauze

## Casus 4 - 63 jarige vrouw

A/ Stemmingsklachten en vasomotore onrust na staken pleisters (5 jaar gebruikt), Vindt zichzelf niet meer leuk, ook is ze vergeetachtig.

VG/ Bekend met spanningshoofdpijn, depressieve stoornis, seksuele dysfunctie, pre-eclampsie, migraine met aura, hypercholesterolemie, LBTB, status na uterus extirpatie.

LO/ RR 130/90, BMI 25, acetylsalicylzuur 80 mg, coledalcoferol 25000IE/week, Indapamide 2,5 mg, perindopril 8mg, diltiazem 60 mg, Omeprazol, Temazepam zn

Moeder gestorven aan dementie.

### Wat te doen?

- Ga je nog starten met HST?
- Wat zijn de risico's?
- Wat kan ze nog meer doen om klachten te verminderen?



## Casus 4 - 63 jarige vrouw

- **Start** HST binnen 10 jaar na de menopauze en liefst vóór het 60<sup>e</sup> jaar.

Vertel uw patiënt dat er geen bewijs is voor een preventief effect op dementie.

Wees bewust dat de aanwezigheid van een cardiovasculair risico geen contra-indicatie is voor HST, mits optimaal behandeld.

Geef bij vrouwen met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel en een indicatie voor HST de voorkeur aan transdermale toediening van HST.

*Wijs vrouwen met overgangsklachten erop dat verbetering van leefstijl, zoals een gezond voedingspatroon, mogelijk een gunstig effect heeft op nachtzweeten en kwaliteit van leven.*

*Wijs vrouwen met overgangsklachten erop dat meer beweging mogelijk een gunstig effect heeft op kwaliteit van leven.*

*Informeer vrouwen dat traditionele acupunctuur een optie is, met name als voeding en leefstijlaanpassingen onvoldoende vermindering van overgangsklachten geven.*



# Casus 5 - 41 jarige vrouw

A/ Veel last van migraine, hormonaal duidelijk luxerende factor. Slaat soms een maand over. Heeft veel opvliegers en slaapt slecht. In verleden alles gedaan mbt anticonceptie / hormoonregulatie, cyclus wisselend met hoeveelheid (soms met stolsels) en soms heel weinig. In het verleden is zij geopereerd vanwege endometriose. Ze heeft twee kinderen met IVF gekregen.

Fam. belasting MammaCa. Gen onderzoek loopt. Graag uw counseling en advies mbt anticonceptie/hormonale regulatie en migraine.

Roken -, behoudens 1x sectio en lap' scopie vanwege endometriose gezond.

BMI 28

## Wat te doen?

- Ga je starten met hormonen en in welke vorm?
- Wat zijn de risico's?
- Wat kan ze nog meer doen om klachten te verminderen?



# Casus 5 - 41 jarige vrouw

- Echte menstruele migraine: migraineaanvallen tussen 2 dagen voor tm 2 dagen na de menstruatie
- Behandelen als “gewone” migraine:
- Leefregels: regelmatig slaap/eetpatroon; voldoende ontspanning en lichaamsbeweging; vermijden alcohol, vetsin, aspartaam en cafeïneproducten
- Profylactische medicatie
- Triptanen minder effectief bij menstruele migraine

## **Hormonaal:**

- OAC continue (op deze leeftijd ZOELY, geen gele pillen nemen).
- Estradiolpleisters: aanbrengen 2-3 dagen voor hoofdpijn
- Pleister verwisselen 1 dag voor en 1 dag na de menstruatie

# (Relatieve) contra-indicaties

- Aanwezigheid of verdenking van borstkanker of borstkanker in de voorgeschiedenis. Eventueel in overleg met de oncoloog te overwegen in bepaalde situaties
- Meningeoom (contra-indicatie voor progestageen)
- Actieve of recente trombo-embolie (arterieel of veneus), post-trombose of aanwezigheid van trombofiele aandoening, tenzij actuele effectieve antistolling
- Leverziekten (cirrose, hepatitis, porfyrie, SLE)
- Abnormaal vaginaal bloedverlies (altijd vooraf onderzoek naar oorzaak)



# Aandachtspunten

Sommige aandoeningen worden door HST ongunstig beïnvloed. Overweeg een aangepaste dosering en toedieningsroute, extra controles en benadruk indien van toepassing het belang van goede instelling / behandeling van de aandoening:

- Uterus myomatosus, endometriose of voorgeschiedenis van endometrium-hyperplasie (HST altijd continu gecombineerd oestrogeen+progestageen)
- Astma
- Diabetes mellitus
- Hypertensie
- Migraine
- Epilepsie
- Otosclerose
- Voorgeschiedenis met trombose
- Auto-immuunziekten m.n. met vasculaire betrokkenheid
- Leverfunctiestoornissen of cholelithiasis
- Familiaire hypertriglyceridemie
- Dyslipidemie



# Algemene overwegingen

- **Start** HST binnen 10 jaar na de menopauze en liefst vóór het 60<sup>e</sup> jaar.
- Oestrogeen altijd combineren met progestageen voor endometrium transformatie en minimaal 12 dagen per maand. Na hysterectomie of bij lokale vaginale behandeling met estriol geen progestageen nodig.
- **Bloeddruk** meten vooraf aan start HST en tijdens controle afspraken.
- **Mammografie** volgens BVO
- **Zorgvuldig advies, informatie en aandacht voor de wensen van de vrouw** (shared decision making).
- **Dosering** zo laag als mogelijk is. Individueel vast te stellen.
- **Behandelingsduur** afhankelijk van klachten, behoud van kwaliteit van leven. Individueel vast te stellen. *Zo kort als mogelijk is*, bij voorkeur <5 jaar. (i.g.v. POI: tot gemiddeld 50<sup>e</sup> jaar).
- **Toedieningsroute** afhankelijk van individueel risicoprofiel en individuele voorkeur.
- **Regelmatige evaluatie** tenminste 1x jaarlijks (zie pag. 4: 'Controles').
- De **voorkeur** gaat uit naar **lichaamseigen estradiol en progesteron of dydrogesteron** vanwege het gunstige bijwerkingenprofiel, (zwakkere en selectievere werking dan andere progestagenen).
- Er is een **grote variatie in de individuele reactie** op de verschillende behandelopties van estradiol en progesteron/dydrogesteron bij overgangsklachten.
- **Meting van hormoonspiegels** alleen bij uitzondering, geen of ontoereikend effect van HST; vrouwen < 40 jaar.
- **Bloedonderzoek** bij verdenking andere aandoening met vergelijkbare symptomen.



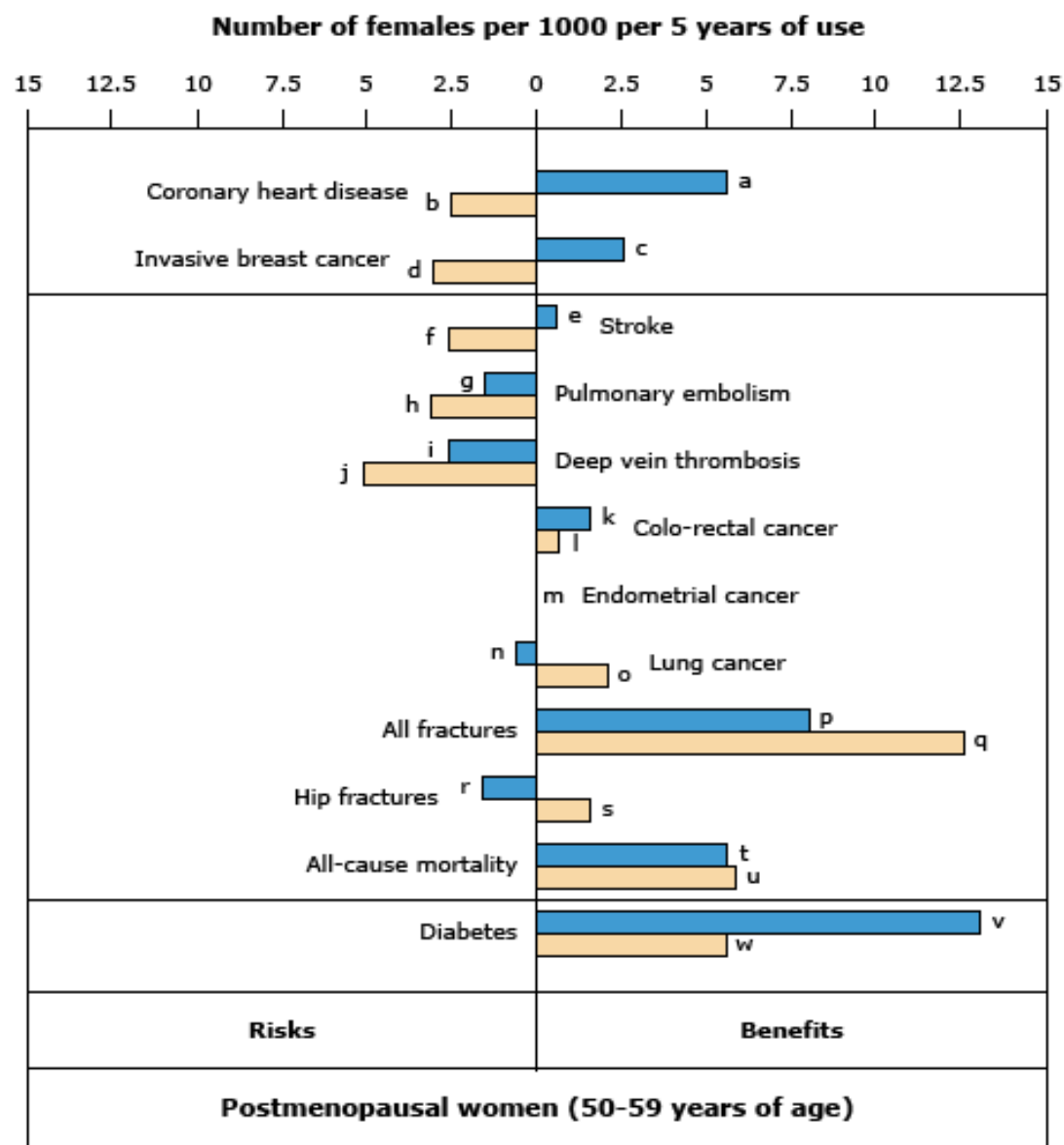
# Risico (langdurig) HST

albert  
schweitzer

- Borstkanker: er is *geen* bewijs voor een verhoogd borstkankerrisico bij vrouwen die jonger zijn dan 50 jaar bij gebruik van **estradiol en natuurlijk progesteron of dydrogesteron**. Bij vrouwen die ouder zijn dan 50 jaar, is er met deze HST *zo goed als geen* verhoogd borstkankerrisico, mits gebruik van maximaal 5 jaar en mits geen aanwezigheid van andere risicofactoren zoals een hoog BMI, overmatig alcoholgebruik etc.
- Endometriumcarcinoom: gebruik van natuurlijk progesteron of dydrogesteron korter dan 5 jaar geeft geen verhoogd risico op endometriumcarcinoom. Zorg voor adequate progestageen dosering en duur (zie Schema's en doseringen).
- Ovariumcarcinoom: laag extra risico.



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**



Competency in menopause management: whither goest the internist?